

# **BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**



**FITRIANA PUTRI UTAMI, S.K.M., M.Kes**

**SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH**

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**2018**

## DAFTAR ISI

### Contents

KONSEP DASAR PERKEMBANGAN REMAJA .....	3
PUBERTAS TERLAMBAT DAN PUBERTAS PREKOK.....	10
PERAWATAN ORGAN REPRODUKSI .....	17
MITOS DALAM KESEHATAN REPRODUKSI .....	22
CITRA DIRI REMAJA .....	25
SEKSUALITAS REMAJA.....	28
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS .....	43
PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA .....	46
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO REMAJA .....	54
KEHAMILAN REMAJA DAN ABORSI .....	57
ORIENTASI SEKSUAL REMAJA.....	60
KLINIK REMAJA.....	81

## **Bab 1**

### **KONSEP DASAR PERKEMBANGAN REMAJA**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi remaja.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang batasan remaja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perkembangan fisik dan psikis remaja

#### **B. MATERI**

##### **1. Pengertian Remaja**

Istilah remaja dikenal dengan “*adolescence*” yang berasal dari kata dalam bahasa latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. [9] Dalam berbagai buku psikologi terdapat perbedaan pendapat tentang remaja, namun pada intinya mempunyai pengertian yang hampir sama. Istilah yang digunakan untuk menyebutkan masa peralihan masa kanak-kanak dengan dewasa, ada yang menggunakan istilah puberty (Inggris), puberteit (Belanda), pubertasi (Latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian dan keperempuanan. Ada pula yang menyebutkan istilah adulescento (Latin) yaitu masa muda. Istilah pubescence yang berasal dari kata pubis yang dimaksud pubescence adalah mulai tumbuhnya rambut disekitar kemaluan. Istilah yang digunakan di Indonesia para ahli psikologi juga bermacam-macam pendapat tentang definisi remaja. Disini dapat diajukan batasan remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak dengan dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Menurut Sartilo (1991), tidak ada profile remaja di Indonesia yang seragam dan berlaku secara nasional. Masalahnya adalah karena Indonesia terdiri dari berbagai suku, adat dan tingkat sosial-ekonomi, maupun pendidikan. Sebagai pedoman umum remaja di Indonesia dapat digunakan batasan usia 11-24 tahun.

##### **2. Pertumbuhan Fisik Masa Remaja**

Pada saat remaja, berlangsung perkembangan fisik. Perkembangan ini ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan, munculnya ciri-ciri kelamin primer dan sekunder. Ciri-ciri kelamin primer berkenaan dengan perkembangan alat-alat produksi, baik pada pria maupun wanita. Pada awal masa remaja anak wanita mulai

mengalami menstruasi dan laki-laki mimpi basah, dan pengalaman ini merupakan pertanda bahwa mereka telah memasuki masa kematangan seksual. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan kematangan fisik, mental, sosial, dan emosi. Remaja memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar – kobar sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Sedangkan mengutip pendapat (Sarwono 1995), bahwa perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan masa remaja, yang berdampak pada perubahan-perubahan psikologis. Tak dapat di sangkal dan memang itu adanya. Pertumbuhan fisik ini merupakan awal dimana remaja mempunyai peran dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, memanfaatkan apa yang dimiliki sesuai perannya masing-masing, remaja dituntut untuk mampu menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai dengan usianya . Saat inilah masa remaja membutuhkan bimbingan dari orang-orang terdekat supaya tidak terjerumus kepada hal-hal yang tidak diharapkan. Untuk lebih mengenal sosok remaja dilihat dari segi fisik akan diuraikan hal-hal yang berkaitan dengan masa remaja diantaranya :

### **3. Ciri-ciri Umum Masa Remaja**

Adanya perubahan baik di dalam maupun di luar dirinya membuat kebutuhan remaja semakin meningkat terutama kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologisnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut remaja memperluas jaringan sosialnya di luar lingkungan keluarga, seperti lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat lain.

Secara umum masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga ) bagian yaitu :

#### **a. Masa remaja awal (12-15 tahun)**

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. Pada masa ini terjadi preokupasi seksul yang meninggi, yang tidak jarang menurunkan daya kreatif atau ketekunan. Mulai renggang dengan orang tuanya dan membentuk kelompok kawan atau sahabat karib, tingkahlaku kurang dapat dipertanggung jawabkan seperti perilaku di luar kebiasaan, delikuen dan maniacal atau defresi.

#### **i. Sikap Protes terhadap Orang Tua.**

Remaja pada masa ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orang tuanya, sehingga menunjukkan sikap protes terhadap orang tuanya. Dalam

upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh-tokoh di luar lingkungan keluarganya yaitu: guru, figure ideal yang terdapat dalam film atau tokoh idola.

ii. Preokupasi dengan Badan Sendiri

Tubuh seorang remaja pada masa ini mengalami perubahan yang cepat sekali, perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja.

iii. Kesetiakawanan dengan Kelompok Seusia.

Remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok seusia dalam upaya mencari kelompok senasib, hal ini tercermin dalam cara berperilaku social.

iv. Kemampuan untuk Berfikir secara Abstrak.

Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

v. Perilaku yang Labil dan Berubah-ubah.

Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah, pada suatu waktu tampak bertanggung jawab, tetapi dalam waktu lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Remaja merasa cemas akan perubahan dalam dirinya, perilaku demikian menunjukkan bahwa dalam diri remaja terdapat konflik yang memerlukan perhatian dan penanganan yang bijaksana.

b. Masa remaja pertengahan ( 15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain ini penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu. Hubungan dengan kawan dari lawan jenis mulai meningkat pentingnya, fantasi dan fanatisme terhadap berbagai aliran misalnya mistik, musik dan lainnya menduduki tempat yang paling kuat dalam prioritasnya, politik dan kebudayaan mulai menyita perhatiannya sehingga kritik tidak jarang dilontarkan kepada keluarga dan masyarakat yang dianggap salah dan

tidak benar, seksualitas mulai tampak dalam ruang atau skala identitas diri dan desploritas lebih terarah untuk meminta bantuan.

c. Masa Remaja Akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokalisional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri tahap ini. [13] Masa ini remaja mulai lebih luas, mantap dan dewasa dalam ruang lingkup penghayatannya. Ia lebih bersifat menerima dan mengerti, malahan sudah mulai menghargai sikap orang atau pihak lain yang mungkin sebelumnya ditolak. Memiliki karier tertentu dan sikap kedudukan, cultural, politik maupun etikanya lebih mendekati orang tuanya. Bila kondisinya kurang menguntungkan, maka masa turut diperpanjang dengan konsekwensi imitasi, bosan dan merosot tahap kesulitan jiwanya. Memerlukan bimbingan dengan baik dan bijaksana dari orang-orang di sekitarnya seperti :

a. Kebebasan dari Orang tua.

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi realitas. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan, pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

b. Ikatan terhadap Pekerjaan dan Tugas.

Seringkali remaja menunjukkan minat pada suatu tugas tertentu yang ditekuni secara mendalam. Terjadi pengembangan akan cita-cita masa depan yaitu mulai memikirkan melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah.

c. Pengembangan nilai Moral dan Etis yang Mantap.

Pada masa ini remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita.

d. Pengembangan hubungan Pribadi yang Labil.

Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil menyebabkan terbentuknya kestabilan diri remaja.

e. Penghargaan kembali pada orang tua dalam kedudukan yang sejajar.

#### 4. Proses Masa Remaja

Perubahan yang fundamental remaja bersifat universal namun akibatnya pada individu sangat bervariasi. Sehingga dapat dikatakan merupakan hal yang tidak mungkin untuk menggeneralisasikan tabiat remaja tanpa mempertimbangkan lingkungan sekitar tempat mereka tumbuh.

Masa remaja dikenal sebagai salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang memiliki keunikan tersendiri. Keunikan tersebut bersumber dari kedudukan masa remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Proses masa remaja dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Ini terjadi pada awal masa remaja atau masa pubertas, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria (Hurlock, 1973 ;20-21). Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, dalam jangka 3-4 tahun anak bertumbuh hingga tingginya hampir menyamai tinggi orang tuanya, pertumbuhan anggota badan dan otot-otot sering tidak seimbang akibatnya, pada anak laki-laki mulai memperlihatkan penonjolan otot pada dada, lengan, paha dan betis. Pada anak wanita mulai menunjukkan mekar tubuh yang membedakan dengan tubuh kanak-kanak. Dalam hal kecepatan pertumbuhan, terutama nampak jelas dalam usia 12-14 tahun, remaja putrid bertumbuh demikian cepat meninggalkan pertumbuhan remaja putra, akibatnya dalam masa pertumbuhan ini baik remaja putrid maupun remaja putra cenderung ke arah memanjang disbanding melebar. Kematangan kelenjar seks pada usia 11/12 tahun – 14/15 tahun biasanya pertumbuhan ini lebih cepat pada remaja putrid dibandingkan dengan remaja putra. Pertumbuhan fisik remaja, relative berkembang dengan kata lain tidak sepesat dalam masa remaja tahun keadaan tinggi badan mengalami pertumbuhan yang lambat.

b. Perubahan emosionalitas

Terjadinya perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja salah satunya terjadi sebagai akibat perubahan fisik dan hormonal. Ini semua menuntut kemampuan pengendalian dan pengaturan baru atas prilakunya. Pada masa ini remaja cenderung banyak murung dan tidak dapat diterka, bertingkah laku kasar untuk menutupi kekurangan dalam hal rasa percaya diri. Kemarahan biasanya terjadi dan cenderung tidak toleran terhadap orang lain dan ingin selalu menang

sendiri, mulai mengamati orang tua dan guru-guru mereka secara objektif. Pada remaja usia 15-18 tahun, pemberontakan remaja merupakan ekspresi dan perubahan yang universal dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Banyak remaja mengalami konflik dengan orang tua mereka. Sejumlah penelitian tentang emosi remaja menunjukkan bahwa perkembangan emosi mereka bergantung pada faktor kematangan dan faktor belajar. Kematangan dan belajar terjalin erat satu sama lain dalam mempengaruhi perkembangan emosi. Perkembangan intelektual menghasilkan kemampuan untuk memahami makna yang sebelumnya tidak dimengerti dimana dapat menimbulkan emosi terarah pada satu objek. Kemampuan mengingat juga mempengaruhi reaksi emosional dan menyebabkan anak-anak menjadi reaktif terhadap rangsangan yang terjadi tidak mempengaruhi mereka pada usia yang lebih muda.

c. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif yaitu perubahan dalam kemampuan berfikir. dalam tahapan ini bermula pada umur 11 atau 12 tahun, kemampuan-kemampuan berpikir yang baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak dan hipotesis, yang pada gilirannya kemudian memberikan peluang bagi individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal. Pada masa ini remaja sudah melihat kedepan, ke hal-hal yang mungkin termasuk mengerti keterbatasannya dalam memahami realita, remaja mampu berfikir abstrak, kemampuan ini berdampak dan dapat diaplikasikan dalam proses penalaran yang berfikir logis. Remaja mulai berfikir lebih sering tentang berfikir itu sendiri dan biasa dikenal dengan istilah metacognition. Pemikirannya lebih multidimensional dibandingkan singular dan mampu melihat dari berbagai perspektif yang lebih sensitif pada kata-kata sindiran, dan mengerti mengenai hal-hal yang bersifat relatif.

d. Implikasi psikososial

Semua perubahan yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat membawa akibat bahwa fokus utama dari perhatian remaja adalah dirinya sendiri. Menurut Erikson (1968), seorang remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa dia bisa menjadi bermakna dan dimaknakan. [14] Pada masa remaja terjadi perubahan



yang dramatis, baik dalam fisik maupun dalam kognitif. Perubahan-perubahan secara fisik maupun kognitif tersebut ternyata berpengaruh terhadap perubahan dalam perkembangan psikososial mereka. Remaja pada masa ini mulai memiliki suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, suatu perasaan bahwa ia adalah manusia yang unik, ia mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada dirinya, seperti kesukaran dan ketidaksukarannya, tujuan-tujuan yang diinginkan tercapai dimasa mendatang, kekuatan hasrat untuk mengontrol kehidupannya sendiri, dihadapannya terbentang banyak peran baru dan status orang dewasa.

e. Perkembangan Intelekt Usia Remaja

Perkembangan intelektual remaja ditandai dengan kemampuan berpikir jauh melewati kehidupannya baik dalam dimensi ruang dan waktu, berpikir abstrak yaitu mampu berpikir tentang ide – ide. Berpikir formal pada remaja ditandai dengan 3 hal penting yaitu (1) Anak mulai mampu melihat kemungkinan – kemungkinan (2) telah mampu berfikir ilmiah (3) mampu memadukan ide – ide secara logis.

### C. EVALUASI

1. Jelaskan cirri-ciri utama remaja?
2. Jelaskan perubahan apa saja yang terjadi pada seorang remaja?
3. Sebutkan pengelompokan usia remaja!

### D. REFERENSI

Huda; *Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan Intelekt Usia Remaja*. Al-‘Ulum; Vol. 2, Tahun 2013

Desmita ,*Psikologi Perkembangan*. Bandung , Remaja Rosdakarya, 2009 ; 189

Hendriati Agustian, *Psikologi Perkembangan, pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri dan penyesuaian diri pada remaja*, 2006, hal; 28-29

## Bab 2

# PUBERTAS TERLAMBAT DAN PUBERTAS PREKOK

### A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi pubertas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan gejala klinis dan pencegahan masalah pubertas
3. Mahasiswa mampu menguraikan factor yang mempengaruhi pubertas prekok dan terlambat

### B. MATERI

#### 1. Definisi Pubertas

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi.<sup>1,2</sup> Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menars pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki.<sup>1,3</sup> Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9 – 14 tahun dan perempuan berkisar 8 – 13 tahun.<sup>(1,4)</sup> Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi.

Tahapan pubertas remaja:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun): a) merasa lebih dekat dengan teman sebaya, b) merasa ingin bebas, c) mulai memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai suka mengkhayal.
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun): a) ingin mencari identitas diri, b) ada keinginan untuk berkencan dan mulai tertarik dengan lawan jenis, c) timbul perasaan cinta yang mendalam, d) kemampuan berpikir abstrak makin berkembang, e) berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun): a) menampilkan pengungkapan kebebasan diri, b) dalam mencari teman sebaya lebih selektif, c) memiliki citra terhadap dirinya, d) dapat mewujudkan perasaan cinta, e) memiliki kemampuan berpikir abstrak.

#### 2. Pubertas Prekok

Seorang anak dinyatakan mengalami pubertas terlalu dini (*precocious puberty*) bila dirinya telah memiliki ciri-ciri seks primer dan sekunder sebelum berusia 7 atau 8

tahun pada wanita dan 9 tahun pada pria. Pubertas terlalu dini merupakan masalah biologis, psikologis dan sosial bagi yang mengalaminya. Hal ini dapat terjadi karena faktor keturunan, penyakit atau gangguan otak, misalnya tumor dan meningitis.

Beberapa hal internal penyebab Pubertas Prekoks : gangguan organ endokrin, genetika keluarga (autosomal dominan), abnormalitas genitalia (gangguan organ kelamin), penyakit pada otak, dan tumor yang menghasilkan hormon reproduksi. Akan tetapi penyebab dari pubertas prekoks masih belum dapat diketahui secara pasti. Beberapa hasil penelitian terkait penyebab pubertas prekoks adalah:

- seorang anak perempuan yang gemuk atau memiliki *body mass index* (BMI) bernilai obesitas seringkali menunjukkan ciri-ciri fisik terjadinya pubertas dini.
- zat Bisphenol-A (BPA) yang merupakan bahan baku pembuatan barang-barang dari plastik dan sering digunakan oleh bayi maupun anak kecil (dot atau botol plastik) dapat menstimulus peningkatan kadar hormon estrogen yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya Pubertas Prekoks

### 3. Pubertas Terlambat

Pubertas dikatakan terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki. Evaluasi terhadap kemungkinan adanya keterlambatan pubertas juga harus dilakukan apabila lebih dari 5 tahun rentang antara tanda pertama pubertas dan menarche atau lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki. Berdasarkan status gonadotropin kelainan ini dibagi dalam *hypergonadotropin hypogonadism* dan *hypogonadotropin hypogonadism*.

Angka kejadian keterlambatan pubertas belum diketahui secara pasti. Anak laki-laki lebih sering dibanding anak perempuan. Keterlambatan pubertas pada anak perempuan biasanya disertai adanya kelainan patologis.<sup>1</sup> Sampai saat ini belum ada laporan angka kejadian keterlambatan pubertas di Indonesia, oleh karena banyak kasus keterlambatan pubertas yang tidak dilaporkan.<sup>1</sup> Penyebab keterlambatan pubertas sangat bervariasi mulai dari kelainan kromosom, genetik, penyakit kronik atau tumor pada kelenjar hipofisis atau hipotalamus sampai yang tidak diketahui penyebabnya.

Kecurigaan awal terhadap adanya keterlambatan pubertas apabila karakteristik seks sekunder belum terlihat pada waktunya.<sup>1,6</sup> Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi. Pendekatan awal terhadap kasus keterlambatan pubertas adalah penentuan status gonadotropin dan pemeriksaan usia tulang. Keterlambatan pubertas harus di terapi segera karena pasien akan mengalami

keterlambatan maturasi tulang dan pertumbuhan dan tanpa pengobatan akan memperlihatkan adanya perawakan pendek, gambaran fisik seperti anak-anak dan tidak terlihatnya gambaran karakteristik seks sekunder.<sup>4,12</sup> Keadaan ini juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikologi.<sup>1,12</sup> Makalah ini membicarakan secara umum mengenai keterlambatan pubertas dengan penekanan pada diagnosis dan penatalaksanaan.

Penyebab keterlambatan pubertas dibagi dalam 2 kelompok berdasarkan status gonadotropin; yaitu *hypergonadotropin* dan *hypogonadotropin*. Pada *hypergonadotropin* kelainan terjadi di daerah perifer disebabkan kegagalan gonad sedangkan pada *hypogonadotropin* kelainan dapat terjadi pada susunan saraf pusat (SSP), hipotalamus, atau hipofisis

a. Keadaan hipergonadotropin (kegagalan gonad primer)

- i. Kromosomal, kelainan genetik dan sindrom: defek sintesis enzim androgen, sindrom *insensitivitas androgen partial* dan komplet, sindrom 46.XX, 47.XYY, galaktosemia. Sindrom Klinefelter (47.XXY), campuran 45. X/46, disgenesis XY, sindrom multipel X-Y, sindrom multipel Y, distrofia miotonik, sindrom Noonan, disgenesis gonadal 46 XY murni, defisiensi a reduktase, sindrom ovarium resisten, sindrom Turner.
- ii. Akuisita: autoimun, kemoterapi, infeksi (*coxsackie*, *mumps*), pembedahan, torsion, traumatik.

b. Keadaan hipogonadotropin (hipotalamus-hipofise).

i. Defisiensi hipotalamus-hipofise

Defisiensi gonadotropin Hanya LH (sindrom eunuch fertile) LH dan FSH

- Akuisita [autoimun, iradiasi kranial, penyakit granulomatosa, hemosiderosis (talasemia), penyakit sickle cell].
- Kongenital, genetik, sindrom (sindrom Alstrom, sindrom Borjeson-Forsman-Lehmann).
- Sindrom CHARGE, sindrom idiopatik Kallmann, sindrom Laurence-Moon-Bardet-Beidl, sindrom multiple lentigines, sindrom Prader Willi, defek prosencephalon (berhubungan dengan sindrom incisus sentral, *cleft lip palate*, *midfacial cleft*, displasia septo-optik).

- ii. Endokrinopati (meliputi: defisiensi gonadotropin): hipopituitarisme (idiopatik atau sindrom sella sekunder, inflamasi, disgenesis hipofise, radiasi, kista *rathke pouch*, pembedahan, trauma, tumor (kraniofaringioma, adenoma hipofise, prolaktinoma).

c. Keterlambatan atau penundaan fungsi

- *Constitutional delay of growth and puberty*
- Penyakit kronik [kardial, hematologik (penyakit *sickle cell*)] keganasan, pulmonal (*cystic fibrosis*, ginjal)
- Penyalahgunaan obat
- Pengeluaran energi yang berlebihan pada latihan
- Obesitas eksogen
- Endokrinopati: diabetes melitus, defisiensi growth hormon, kelebihan glukokortikoid, hiperprolaktinemia, hipotiroidisme
- Malnutrisi
- Kelainan psikiatri (anoreksia nervosa, psikososial)

#### 4. Manifestasi Klinik

Gambaran klinis pertama yang terlihat pada keterlambatan pubertas apabila karakteristik seks sekunder belum terlihat pada waktunya. Pada umumnya perkembangan seksual anak perempuan dimulai pada usia 8 tahun dan pada anak laki-laki usia 9,5 tahun. Pada *constitutional delay*, fisik tampak normal namun alat genital tidak tampak berkembang. Pada anak perempuan harus dicurigai adanya keterlambatan pubertas apabila payudara belum berkembang pada usia 13 tahun, waktu antara perkembangan payudara dan menstruasi lebih dari 5 tahun atau tidak berkembangnya rambut pubis pada usia 14 tahun dan menstruasi tidak datang pada usia 16 tahun. Pada anak laki-laki harus dicurigai adanya keterlambatan pubertas apabila pembesaran testis tidak terjadi pada usia 14 tahun, tidak berkembangnya rambut pubis pada usia 15 tahun atau lebih dari 5 tahun baru terjadi pembesaran alat genital.

Gambaran klinis lain ditandai dengan adanya perawakan pendek. Beberapa kasus memperlihatkan imaturitas pada proporsi tubuh (rasio tinggi badan atas dan bawah) lebih besar dibanding dengan normal, pada pertumbuhan normal tinggi badan bawah lebih panjang. Gambaran lain sesuai dengan penyakit yang mendasarinya seperti adanya anosmia atau hiposmia pada sindrom Kallmann's.

#### 5. Diagnostik

- a. Riwayat penyakit

Beberapa hal yang perlu ditanyakan dalam anamnesis ialah riwayat kecepatan peningkatan tinggi badan, berat badan dan penurunan testis, riwayat keluarga dengan gangguan pubertas. Apakah ada dijumpai gejala-gejala gangguan SSP, riwayat trauma, anomali atau infeksi SSP, riwayat mendapat kemoterapi, radioterapi atau riwayat pembedahaan. Riwayat mendapat pengobatan dengan glukokortikoid.

b. Pemeriksaan fisik

- i. Pemeriksaan tinggi badan, berat badan, perbandingan tinggi badan atas dan bawah. Rasio antara tinggi badan atas dan bawah. Rasio yang lebih tinggi menunjukkan adanya imaturitas atau keterlambatan.<sup>1,7,8</sup> Pada orang kulit hitam rasio yang normal adalah 0,88.
- ii. Pemeriksaan maturitas seksual atau *pubertal stage*; Tingkat maturitas seksual dapat ditentukan dengan menggunakan skala Tanner. Berdasarkan perkembangan payudara, rambut pubis dan perkembangan genital, Tanner membagi tingkat maturitas seksual dalam 5 tingkatan. Tingkat I (prepubertas) sampai tingkat V (dewasa). Dikatakan pubertas apabila berada pada tingkat II skala Tanner. Pada anak perempuan dilakukan pemeriksaan perkembangan payudara dan rambut pubis. Pada anak laki-laki dinilai perkembangan alat genital, ukuran penis, volume testis dan konsistensi testis. Pemeriksaan lokasi testis juga perlu dilakukan (skrotal, inguinal atau tidak turun). Tanda pubertas yang lainnya juga perlu di lihat seperti adanya akne dan pigmentasi kulit.
- iii. Pemeriksaan lain yang diperlukan ialah pemeriksaan funduskopi, pemeriksaan fungsi tiroid dan pemeriksaan status neurologi. <sup>1,7,8</sup>

c. Pemeriksaan laboratorium <sup>1,7,8,16,17,18,19</sup>

- i. Pemeriksaan kadar *follicle stimulating hormone*(FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Pemeriksaan laboratorium awal adalah menentukan status hormon gonadotropin. Pemeriksaan FSH, LH dan steroid seks merupakan pemeriksaan minimal yang harus dilakukan. Kadar FSH dan LH berbeda pada usia, seks, dan tingkat perkembangan.

- ii. Uji stimulasi *gonadotropin realising hormone* (GnRH). Uji stimulasi GnRH dilakukan untuk mengevaluasi fungsi kelenjar hipofisis. Uji ini dapat membedakan kelainan pada SSP atau perifer.
- iii. Pemeriksaan testoteron dan estradiol.
- iv. Uji stimulasi *human chorio gonadotropin* (HCG). Uji stimulasi HCG diperlukan jika kedua testis tidak teraba, dicurigai adanya testikular defek, atau kadar gonadotropin tidak meningkat.
- v. Pemeriksaan sekresi *growth hormone* (GH) dan fungsi tiroid. Pemeriksaan ini dilakukan jika kecepatan pertumbuhan subnormal.

d. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi penting untuk menentukan umur tulang dengan pemeriksaan pusat penulangan pada tangan dan pergelangan tangan. Tingkat osifikasi dinilai dan dibandingkan dengan nilai rata-rata usia dan seks, kemudian usia tulang di bandingkan dengan usia biologik. Pemeriksaan lain adalah CT-scan kepala dan MRI untuk melihat daerah hipotalamus.

6. Tata laksana

Tatalaksana keterlambatan pubertas meliputi pengobatan pada kegagalan pertumbuhan, perawatan pendek dan terhadap imaturitas psikologik atau emosional.<sup>1</sup> Pengobatan laki-laki dengan adalah pemberian testoteron *enanthate* atau *cypionate*. Dosis awal bervariasi tergantung pada usia dan maturitas pasien dan kecepatan perkembangan pubertas. Pemberian dosis tinggi dapat menstimulasi perkembangan lebih cepat dan sebaliknya dosis rendah dapat menstimulasi perkembangan lebih lambat. Testoteron diberikan dalam bentuk injeksi intramuskular dengan dosis antara 50-100 mg setiap 4 minggu selama 4-6 bulan. Dosis penuh testoteron tidak boleh melebihi 100 mg/ minggu, diberikan dalam interval 2 minggu atau 3 minggu. Injeksi 400 mg setiap 4 minggu tidak direkomendasikan. Efek pengobatan biasanya sudah terlihat setelah 1 bulan pengobatan. Keberhasilan pengobatan dapat dinilai secara klinis dan laboratoris. Setelah 1 bulan pengobatan biasanya mulai terlihat peningkatan maturasi seksual atau peningkatan skala Tanner. Richman RA.<sup>20</sup> melakukan pengamatan setelah 3, 7 dan 18 bulan pengobatan testoteronenanthate dengan dosis 50 mg/bulan. Ditemukan adanya peningkatan volume testis dari  $5,9 \pm 2,8$  ml menjadi  $11,3 \pm 2,7$  ml dan peningkatan dari prepubertas menjadi tingkat 3 dan 4 skala Tanner, serta peningkatan kecepatan tinggi.

Pengobatan lain adalah pemberian *oxandrolon* dengan dosis 0,05 – 0,1 mg/kgBB/hari selama 3 – 6 bulan atau *fluoxymesteron* dengan dosis 2 – 3 mg/m<sup>2</sup>/hari selama 3 – 6 bulan.<sup>8,15,21,19</sup> *Fluoxymesteron* merupakan androgen oral sintetik. Pemberian HCG dengan dosis 500 – 1000 unit intramuskular 3 kali seminggu selama 1 – 2 bulan juga direkomendasikan. Terapi HCG hanya diberikan jika fungsi sel leydig normal.<sup>8</sup> Pada anak perempuan pengobatan awal dengan pemberian estrogen dosis rendah selama 6 – 12 bulan. Estrogen dosis rendah yang diberikan adalah premarin 0,3 mg/hari atau *ethinyl estradiol* 0,02 mg/ hari atau 0,05 mg secara transdermal 1-2 kali seminggu sudah memadai sebagai terapi awal. Sebagai alternatif pemberian estrogen harian atau bentuk transdermal selama 3 minggu pertama (21 hari) dilanjutkan dengan pemberian progesteron 10 hari. Progesteron yang diberikan adalah *medroxyprogesteron* 5 atau 10 mg/hari atau *norethinedrone* 5 mg/hari. Dosis estrogen dapat bervariasi tergantung dari kecepatan atau perkembangan pubertas. Dosis *ethinyl estradiol* 0,02 – 0,10 mg/hari, konjugate estrogen 0,3 – 1,25 mg/hari atau bentuk transdermal 0,05 atau 0,10 mg/hari.<sup>1</sup> Pendekatan psikologik diperlukan pada kasus yang mengalami gangguan psikologik. Dukungan psikologik diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri. Orang tua juga harus diberikan dukungan psikologik, serta hubungan orang tua anak harus lebih ditingkatkan.

### C. EVALUASI

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan pubertas prekok dan pubertas terlambat?
2. Jelaskan faktor penyebab pubertas terlambat!

### D. Referensi:

Azwar, Ayamsul. Keterlambatan Pubertas. Sari Pediatri, Vol.4, No. 4, Maret 2003: 176  
179



## **Bab 3**

### **PERAWATAN ORGAN REPRODUKSI**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi dan tujuan perawatan organ reproduksi pada laki-laki dan perempuan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan perawatan saat menstruasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keputihan
5. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep SADARI

#### **B. MATERI**

##### **1. Organ Reproduksi**

Organ Reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang menjalankan fungsi reproduksi. Organ-organ reproduksi biasa disebut dengan organ seks. Remaja laki-laki maupun perempuan mempunyai organ seks bagian luar dan bagian dalam.

##### **2. Merawat Organ Reproduksi Remaja**

Menjaga organ reproduksi pada remaja berbeda dengan anak-anak. Pada organ reproduksi remaja selain anus dan saluran kencing yg bermuara di serkitar alat kelamin, terdapat juga: Rambut di sekitar alat reproduksi / kelamin, Peningkatan kelenjar di sekitar alat kelamin, Peningkatan produksi keringat di sekitar alat kelamin

Perawatan organ reproduksi terdiri dari menjaga kebersihan organ reproduksi, memperhatikan pakaian, dan mengatur gaya hidup.

##### **a. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Perempuan**

- i. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, buang air kecil, dan pada saat mandi
- ii. Sebelum bersihkan alat kelamin, bersihkan lebih dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. membersihkan anus dengan gerakan ke arah belakang

- iii. Sabunlah semua bagian luar yang berambut, dan semua bagian, sampai ke lipatan/lekuk dari arah depan, baru siram/bilas dengan air bersih juga dari arah depan ke belakang. (gunakan sabun non parfum)
- iv. hindari penggunaan cairan pembersih kewanitaannya yang mengandung deodoran dan bahan kimia terlalu berlebihan, karena dapat mengganggu pH cairan kewanitaannya dan merangsang munculnya jamur atau bakteri
- v. keringkan dengan tissue atau handuk kering yang bersih, dengan cara menekan, jangan menggosok.
- vi. Pada saat menstruasi gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau bila pembalut telah penuh darah, atau saat mandi

b. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Laki-laki

- i. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, dan pada saat mandi
- ii. Bersihkan lebih dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. Lakukan membersihkan anus dengan gerakan ke arah belakang,
- iii. Gunakan sabun non parfum pada semua bagian luar yang berambut, sampai ke lipatan/lekuk dari arah depan, baru siram/bilas dengan air bersih juga dari arah depan ke belakang.
- iv. Pertama-tama sabunlah daerah sekitar pangkal penis yang berambut, buah zakar, batang penis, sabun bersih seluruhnya, kemudian bilas bersih dengan air.
- v. tariklah kulit batang penis ke arah atas sampai terlihat bagian yang berlekuk pada kepala penis (glans). Hal ini perlu dilakukan karena pada bagian yang berlekuk mengendap produk kelenjar yang disebut smegma.

Semua bagian harus disabun dan dibersihkan sampai tidak ada kotoran (smegma) yang tertinggal dikarenakan kotoran (smegma) yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi pada laki-laki, smegma yang masuk ke alat kelamin perempuan saat berhubungan seksual juga dapat mengakibatkan kanker rahim oleh karena itu khitan pada laki-laki merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin.

c. Memperhatikan Pakaian

Pakaian yang lembab dan terlalu ketat dapat mempengaruhi kesehatan organ reproduksi. Cara untuk memperhatikan pakaian dapat dilakukan seperti dibawah ini:

- Ganti celana dalam jika sudah terasa lembab
- Hindari pemakaian pakaian dalam atau celana panjang yang terlalu ketat
- Tidak duduk dengan pakaian basah (misalnya: selesai olahraga dan selesai renang) karena jamur lebih senang pada lingkungan yang basah dan lembab
- Gunakan celana dalam dari bahan katun karena katun menyerap kelembaban dan menjaga agar sirkulasi udara tetap terjaga

d. Mengatur Gaya Hidup

Cara untuk mengatur gaya hidup agar terhindar dari masalah organ reproduksi dapat dilakukan dengan berbagai cara dibawah ini:

- Hindari seks berisiko
- Mengendalikan stress
- Mengonsumsi diet tinggi protein. Kurangi makanan tinggi gula dan karbohidrat karena dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri
- Menjaga berat badan tetap ideal dan seimbang. Kegemukan dapat membuat kedua paha tertutup rapat sehingga dapat mengganggu sirkulasi udara dan meningkatkan kelembaban

### 3. Keputihan

Keputihan (leukore atau fluor albus) yaitu keluarnya cairan dari vagina. Leukore → semua pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi.

Keputihan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis), dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal ditandai dengan terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat menstruasi, terjadi melalui rangsangan seksual.

Sedangkan keputihan yang bersifat abnormal dapat terjadi pada semua alat genitalia (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga) pada infeksi penyakit hubungan seksual

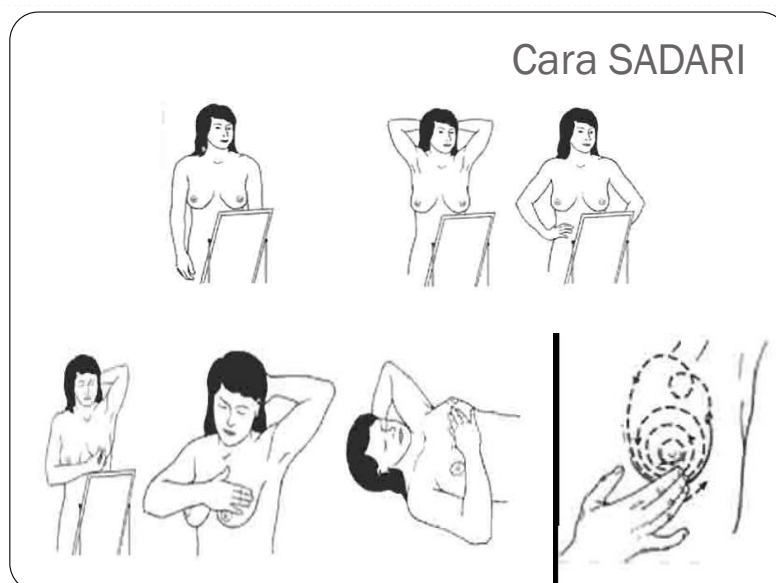
Keputihan fisiologis memiliki gejala berupa cairan dari vagina tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, dan jumlah cairan bisa sedikit. Keputihan patologis memiliki gejala cairan dari vagina keruh dan kental, warna kekuningan, keabu-abuan atau kehijauan, berbau busuk dan amis, terasa gatal, dan jumlah cairan yang banyak.

#### 4. SADARI

SADARI (perikasa payudara sendiri) merupakan pemeriksaan terhadap payudara untuk mengecek adanya perubahan pada payudara. SADARI dapat membantu mengecek kondisi payudara apakah terdapat benjolan ataupun perubahan lainnya yang dapat menjadi tanda adanya tumor atau kanker payudara yang membutuhkan bantuan medis.

SADARI (perikasa payudara sendiri) sebaiknya dilakukan satu bulan sekali pada hari ke 7-10 dihitung sejak hari ke-1 mulai haid (saat payudara sudah tidak mengeras dan nyeri). Jika mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur atau telah mengalami menopause atau pengangkatan rahim maka lakukan pemeriksaan yang sama setiap bulannya. Bagi ibu menyusui, dapat melakukannya setelah menyusui atau memompa ASI. Cara melakukan SADARI dapat dilihat gambar dibawah ini:

Tanda yang harus diwaspadai saat melakukan SADARI adalah sebagai berikut:



- Penambahan ukuran / besar yang tidak biasa
- Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- Cekungan atau lipatan pada puting
- Perubahan penampilan puting payudara
- Keluar cairan seperti susu / darah dari puting
- Benjolan
- Pembesaran kelenjar getah beningf pada lipat ketiak / leher
- Pembengkakan pada lengan bagian atas

### **C. EVALUASI**

1. Bagaimana cara merawat organ reproduksi?
2. Apakah yang dimaksud dengan keputihan?
3. Bagaimana cara melakukan SADARI?

### **D. Referensi:**

Irianto, Koes. Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. 2015. Bandung: Alfabeta

## **Bab 4**

### **MITOS DALAM KESEHATAN REPRODUKSI**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan mitos yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dampak dari mitos-mitos kesehatan reproduksi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan cara menghilangkan mitos terkait kesehatan reproduksi

#### **B. Materi**

Masalah kesehatan reproduksi yang selama ini merupakan salah satu bidang kajian dari pakar di bidang kedokteran dan ilmu kesehatan sebenarnya juga telah sejak lama menjadi perhatian dari para pakar di bidang ilmu-ilmu sosial, khususnya ahli antropologi. Dalam kajian antropologi kesehatan ditemukan banyak kasus yang menunjukkan bahwa perilaku reproduksi seseorang dipengaruhi oleh pandangan atau konsep yang dimilikinya mengenai organ reproduksi, dan pengetahuan tersebut berasal dari lingkungan budayanya, yang diwariskan warga masyarakatnya secara turun temurun.

Pandangan emik masyarakat mengenai kesehatan reproduksi menyangkut hal hal seperti kemampuan seseorang untuk melakukan hubungan seksual dengan rasa aman dan penentuan jumlah dan waktu kelahiran sesuai dengan perencanaan. Dengan batasan ini terlihat aspek penting kesehatan reproduksi yang meliputi pandangan masyarakat mengenai keluarga berencana, keamanan ibu pada saat hamil dan melahirkan serta cara-cara budaya tentang upaya pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi dan penyakit-penyakit akibat hubungan seksual.

Sejauh ini masalah kesehatan reproduksi lebih banyak didekati dari aspek klinis sehingga berkembang anggapan bahwa masalah kesehatan reproduksi hanya dapat dipelajari dan dipecahkan oleh ahli-ahli kedokteran. Sementara itu, terdapat banyak bukti bahwa inti persoalan kesehatan reproduksi sesungguhnya terletak pada konteks sosial, ekonomi dan kebudayaan yang sangat kompleks. Kesehatan reproduksi dipengaruhi dan mempengaruhi sistem politik, sosial, ekonomi, kebudayaan dan gender. Misalnya hubungan antara peran sosial laki-laki dan peran sosial perempuan dalam suatu

masyarakat (gender) mempengaruhi usia perkawinan dan pengendalian kehamilan yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan.

Faktor sosial budaya (norma budaya) yang berkaitan dengan perbedaan gender dan hubungan seksual ternyata dapat meningkatkan risiko kesehatan reproduksi remaja. Simaklah beberapa fakta berikut ini. (1) Di beberapa negara, seperti India, praktik perkawinan yang diatur orang tua pada gadis di bawah usia 14 tahun masih sangat umum. (2) Hubungan seksual terjadi pada gadis 9 sampai 12 tahun karena banyak pria dewasa mencari gadis muda sebagai pasangan seksual untuk melindungi diri mereka sendiri terhadap penularan penyakit PMS/ HIV. (3) Di beberapa budaya, pria muda diharapkan untuk memperoleh hubungan seks pertama kalinya dengan pekerja seks komersial (PSK). (4) Remaja, terutama putri sering kali dipaksa untuk berhubungan seks. Di Uganda misalnya, 40% siswi sekolah dasar yang dipilih secara acak melaporkan telah dipaksa untuk berhubungan seks. (5) Di Sub-Sahara Afrika, pengalaman berhubungan seks pertama bagi beberapa remaja putri adalah dengan "Om Senang" yang memberikan pakaian, biaya sekolah, dan buku sebagai imbalan atas jasa seks yang diberikan. (6) Di Negara berkembang, di antara jutaan anak yang hidup dan bekerja di jalanan banyak terlibat dalam *survival sex* (seks demi bertahan hidup). Mereka menukar seks dengan makanan, uang, jaminan keamanan, ataupun obat-obat terlarang. Contohnya, di kota Guatemala, ditemukan 40% dari 143 anak jalanan yang diteliti melakukan hubungan seks pertama dengan orang yang tidak dikenal; semua berhubungan seks demi uang; semua pernah dianiaya secara seksual; dan 93% pernah terinfeksi PMS. (7) Di Thailand, diperkirakan 800 ribu PSK masih berusia di bawah 20 tahun (200 ribu di antaranya berusia di bawah 14 tahun). Beberapa di antara mereka "dijual" sebagai PSK oleh orang tuanya guna menghidupi anggota keluarga yang lain.

Dengan melihat pentingnya sumbangan faktor sosial, budaya, ekonomi terhadap kesehatan reproduksi, maka sangat diharapkan suatu pendekatan sosial budaya terhadap pemecahan masalah yang ditemukan di lapangan. Kesehatan reproduksi sebaiknya dipikirkan tidak hanya oleh pakar kedokteran, tapi harus melibatkan juga sosiolog, budayawan dan ekonom. Sehingga hubungan antar konteks sosial-budaya dengan kesehatan reproduksi dapat dipahami sepenuhnya melalui kegiatan analisis sosial budaya.

### C. EVALUASI

1. Apakah yang dimaksud mitos dalam kesehatan reeproduksi?

2. Apakah dampak dari mitos kesehatan reproduksi?
3. Menurut Anda, bagaimana cara menghilangkan mitos yang tidak benar terkait kesehatan reproduksi?

#### **D. REFEEERENSI**

Nelwatri, Helpi. Kesehatan Reproduksi pada Etnis Minangkabau. Jurnal Ilmiah Kajian Gender Vol. IV No. 1 Tahun 2014



## **Bab 5**

### **CITRA DIRI REMAJA**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menguraikan definisi dan aspek citra diri pada remaja
2. Mahasiswa mampu menguraikan bentuk citra diri pada remaja
3. Mahasiswa mampu menguraikan komponen citra diri pada remaja
4. Mahasiswa mampu menguraikan definisi dan aspek citra diri pada remaja
5. Mahasiswa mampu pengaruh citra diri pada perkembangan remaja

#### **B. MATERI**

Citra diri adalah penilaian fisik atau tubuh sendiri. Citra diri sering dikaitkan dengan karakteristik-karakteristik fisik: penampilan seseorang secara umum, ukuran tubuh, cara berpakaian, model rambut dan pemakaian kosmetik. Citra diri merupakan gambaran diri yang berpengaruh pada harga diri dan merupakan hal yang subyektif. Orang yang menerima keadaan fisik / raganya akan memiliki citra diri positif, orang yang tidak menerima keadaan fisik / raganya akan memiliki citra diri negatif.

Dampak seseorang memiliki citra diri yang positif:

- i. Percaya diri
- ii. Menghargai diri sendiri
- iii. Meningkatkan prestasi
- iv. Bisa bersosialisasi dg baik
- v. Semangat
- vi. Bisa menggali potensi diri

Dampak seseorang memiliki citra diri yang negative:

- i. Rendah diri
- ii. Minder
- iii. Tidak mampu beradaptasi dg baik

- iv. Sulit bersosialisasi
- v. Tidak berambisi
- vi. Mudah putus asa
- vii. Tdk bisa memecahkan masalahnya sendiri
- viii. Tdk punya pendirian
- ix. Pengikut orang lain

### **Aspek Citra Diri**

Aspek citra diri terdiri dari dua hal yaitu bagian tubuh dan keseluruhan tubuh. Bagian tubuh: wajah, rambut, gigi, hidung, lengan, perut, bentuk dan ukuran dada, dll. Keseluruhan tubuh: berat badan, tinggi badan, proporsi tubuh, penampilan fisik dan bentuk tubuh

Bentuk citra diri dibedakan menjadi dua yaitu citra diri actual dan citra diri ideal. Citra diri actual adalah gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri pada saat sekarang. Sedangkan citra diri ideal adalah gambaran seseorang mengenai dirinya seperti yang diidam-idamkannya.

### **Komponen Citra Diri**

Komponen citra diri adalah evaluasi dan orientasi terhadap penampilan diri, kepuasan terhadap bagian tubuh tertentu, serta persepsi dan penilaian terhadap berat badan. Terdiri dari:

- i. *Appearance Evaluation* (Evaluasi Penampilan)  
Penilaian individu mengenai keseluruhan tubuh dan penampilan dirinya, apakah menarik atau tidak, memuaskan atau tidak
- ii. *Appearance orientation* (orientasi penampilan)  
Perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya
- iii. *Body areas satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh)  
Kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik: wajah, rambut, tubuh bagian bawah, tubuh bagian tengah, dan keseluruhan tubuh
- iv. *Self-classified weight* (persepsi terhadap ukuran tubuh)

Persepsi dan penilaian individu terhadap berat badannya, mulai dari kekurangan berat badan sampai kelebihan berat badan.

v. *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk)

Kecemasan dan kewaspadaan individu terhadap berat badan, melakukan diet ketat, membatasi pola makan.

## **Citra Diri Pada Remaja**

*Stereotype* mengenai citra tubuh sudah terbentuk sejak masa anak-anak. Anak laki-laki dibentuk dengan pola pikir bahwa tubuh yang ideal adalah *mesomorf*. Anak perempuan, sejak masa anak-anak hingga remaja, pola pikir individu sangat dipengaruhi oleh media sehingga individu melakukan identifikasi terhadap figur tubuh ideal yang selalu ditampilkan oleh media. Remaja putera cenderung merasa lebih puas dengan perubahan tubuhnya dibandingkan dengan remaja puteri. Remaja putera mengasosiasikan perubahan tubuhnya dengan peningkatan kemampuan fisik dan efisiensi tubuh. Remaja puteri mengasosiasikan perubahan tubuhnya dengan *attractiveness*, apakah terlihat lebih menarik atau tidak.

Perbedaan citra diri dihubungkan dengan tingkat harga diri dan tingkat depresi individu. Pandangan yang realistis terhadap diri serta kemampuan menerima keadaan tubuh akan membuat individu terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri individu. Persepsi negatif remaja terhadap citra tubuh akan menghambat perkembangan kemampuan interpersonal dan kemampuan membangun hubungan yang positif dengan remaja lain

## **C. EVALUASI**

1. Apakah yang dimaksud dengan citra diri?
2. Jelaskan aspek dan komponen dalam citra diri!
3. Apakah dampak citra diri bagi remaja?

## **D. REFERENSI**

Santrock, J.W. 2014. *Adolescence*. Fifteenth Edition. New York: McGraw-Hill Education

Soetjiningsih. 2004. *Perkembangan remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto

## **Bab 6**

# **SEKSUALITAS REMAJA**

### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi seksualitas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan komponen seksualitas
3. Mahasiswa mampu membahas seksualitas dari segi bahasa, biologi, sosiologi, dan psikologi

### **B. MATERI**

#### **1. Definisi Seksualitas**

Seksualitas menurut dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis. Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual. Dimensi kultural menunjukan perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Seksualitas menurut adalah suatu aspek inti manusia sepanjang hidupnya dan meliputi seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran dan hubungan. Sementara seksualitas dapat meliputi semua dimensi ini. Tidak semuanya dialami atau diungkapkan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, etika, hukum, sejarah, religi dan spiritual.

Seksualitas (sexualit): adalah nama yang dapat diberikan pada suatu sistem historis: bukan realitas bawahan yang sulit ditangkap, melainkan jaringan luas di permukaan tempat rangsangan badaniah, intensifikasi kenikmatan, dorongan terbentuknya wacana, pembentukan pengetahuan, pengokohan pengawasan dan tentangan, saling berkait sesuai dengan strategi besar pengetahuan dan kekuasaan.

Seksualitas adalah tentang bagaimana seseorang mengalami, menghayati dan mengekspresikan diri sebagai makhluk seksual, bagaimana seseorang berpikir, merasa dan bertindak berdasarkan posisinya sebagai makhluk seksual menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural.

## **2. Komponen Seksualitas**

### **a. Seks**

Seks mengacu pada sifat-sifat biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan ataupun laki-laki. Sedangkan dalam pengertian lain seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untuk perempuan. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual.

Penggolongan Jenis Kelamin :

#### **i. Laki-laki**

Memiliki karakteristik primer (bagian tubuh yang berperan penting dalam reproduksi) : epididimis, penis, prostat, skortum, vesikula seminalis dan testis. Susunan kromosom XX.

#### **ii. Perempuan**

Memiliki karakteristik primer (bagian tubuh yang berperan penting dalam reproduksi) : perempuan memiliki serviks, klitoris, tuba fallopi, indung telur, uterus, vagina, dan vulva. Susunan kromosom XY.

#### **iii. Interseks**

Memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Interseks merupakan istilah umum yang digunakan untuk berbagai kondisi dimana seseorang lahir dengan anatomi seksual dan reproduksi yang tampaknya tidak sesuai dengan definisi tipikal perempuan atau laki-laki.

b. Gender

Gender merujuk pada peranan, perilaku dan kegiatan yang dikonstruksikan secara sosial yang dianggap oleh masyarakat sesuai untuk laki-laki atau perempuan. Konsep gender berubah bersamaan dengan waktu dan berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya. Gender berbicara tentang peran, perilaku, mentalitas dan karakteristik emosional yang dibentuk oleh masyarakat. Seorang laki-laki diharapkan memiliki bentuk fisik yang besar dan mempunyai karakteristik yang tegas dan rasional. Sementara perempuan diharapkan memiliki bentuk fisik yang langsing, cantik dan bersih serta mengambil peran sebagai tokoh di belakang layar dan penurut. Androgini merupakan kata berasal dari Yunani yang berarti laki-laki dan perempuan. Androgini merujuk pada percampuran antara karakteristik, sosial dan fisik, laki-laki dan perempuan dimana tidak ada karakteristik yang dominan.

<b>Perbedaan Seks dan Gender Seks</b>	<b>Gender</b>
Seks merupakan jenis kelamin fisik	Gender merupakan sifat dan karakteristik yang dilekatkan kepada laki-laki dan perempuan secara sosial
Seks adalah biologis bawaan sejak lahir	Gender adalah konstruksi sosial masyarakat
Seks diberi oleh Tuhan	Gender ditentukan oleh manusia
Penggolongan seks adalah laki-laki, perempuan dan interseks	Penggolongan gender adalah maskulin, feminin dan androgini.

3. **Bahasa dan Seksualitas.** Setiap gender memiliki bahasa seksual yang berbeda. gay, lesbian, heteroseksual memiliki bahasa mereka sendiri. Bahasa seksual sering menjadi isu sosial, politik, hukum, agama, psikologi, budaya, hak asasi dan kesehatan, yang mana dapat memberi opini yang berbeda diantara beberapa kalangan atau pihak, misalnya antara kaum tradisional dengan modern, moralitas dengan kaum liberal ataupun kaum fundamental dengan kaum sekularis. Adapun terminologi yang sering menjadi isu seperti seksual deviasi, isu otis erotisme. Isu-isu dalam bahasa seksualitas adalah tema perdebatan yang sensitif, misterius dan kontroversial selama berabad-abad. Characteristic of Lakoff – Women Language expression :
- i. Women's voices are breathier than men's
  - ii. women's are more indirect and polite than men

4. **Biologi dan Seksualitas .** Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual (BKKBN 2006). Perbedaan Biologis antara laki-laki dan perempuan di tentukan sejak masa konsepsi. Janin perempuan mempunyai dua kromosom X dari setiap orang tua. Janin laki-laki mempunyai kromosom X dan Y. Kromosom X dari dari ibu dan Y dari ayah. Awalnya tidak ada perbedaan yang menonjol dari perkembangan janin. Sejak tujuh minggu masa konsepsi, organ seksualitas laki-laki mulai terbentuk karena pengaruh hormon testeteron. Dan pada waktu yang sama organ seksual perempuan mulai terbentuk karena kurangnya testeteron, bukan karena adanya hormon esterogen.

Pada masa puberitas, hormon membantu untuk menyempurnakan perkembangan laki-laki dan perempuan. Perempuan mulai menstruasi dan terbentuk ciri seks skunder. Laki-laki mulai membentuk sperma dan ciri seks sekunder. Pada perempuan dikenal dengan adanya Menopause. Menopause ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi dan merupakan akhir dari kemampuan reproduksi wanita. Istilah klimakterium sebenarnya lebih tepat karena menggambarkan proses berkurangnya produksi esterogen oleh ovarium, berubahnya permukaan uterus, berkurangnya ukuran vagina dan klitoris.

5. **Psikologi dan Seksualitas.** Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks (BKKBN, 2006). Setiap manusia yang berinteraksi sebagai makhluk sosial, mengekspresikan seksualitasnya dan dipengaruhi oleh lingkungannya.

Teori psikoseksual Freud (1856-1939) mengembangkan ide tentang teori psikoanalisisnya saat sedang bekerja dengan pasien gangguan mental. Ia adalah dokter medis spesialis neurologi. Ia menghabiskan sebagian besar tahun-tahunnya di Wina, Austria, meskipun ia pindah ke London di akhir kariernya karena kebijakan Nazi yang mendiskriminasi kaum yahudi.

Freud percaya kepribadian yang berkembang melalui serangkaian tahapan masa kanak-kanak di mana mencari kesenangan-energi dari id menjadi fokus pada area sensitif seksual tertentu. Energi psikoseksual, atau libido, digambarkan sebagai kekuatan pendorong di belakang perilaku, walaupun aktivitas seksual dan nonseksual mungkin bersama-sama memotivasi perilaku, tapi analisis perilaku tergantung pada pemahaman dasar motivasi individual dan interaksinya.

Menurut Sigmund Freud, awal perkembangan berpengaruh besar dalam pembentukan kepribadian dan terus mempengaruhi perilaku di kemudian hari. Menggambarkan perkembangan sebagai sesuatu yang biasanya di luar kesadaran dan diwarnai oleh emosi. Jika tahap-tahap psikoseksual selesai dengan sukses, hasilnya adalah kepribadian yang sehat. Jika masalah tertentu tidak diselesaikan pada tahap yang tepat, fiksasi dapat terjadi. Fiksasi adalah fokus konflik yang terjadi pada tahap psikoseksual. Sampai konflik ini diselesaikan, individu akan tetap “terjebak” dalam tahap ini. Misalnya, seseorang yang terpaku pada tahap oral mungkin terlalu bergantung pada orang lain dan dapat mencari rangsangan oral melalui merokok, minum, atau makan.

a. Struktur Kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan kekuatan terorganisir-konstelasi yang unik dan terstruktur. Freud menggambarkan hubungan antara "bidang" mental. Freud (1917) percaya bahwa kepribadian mempunyai tiga struktur : id, ego, dan superego. Id, menurut Freud terdiri dari insting-insting yang merupakan tempat penyimpanan energi psikis individu. Bagi Freud, salah satu insting primer, dan sumber utama energi psikis, bersifat seksual.

b. Tahap Pendekatan



Freud membuat dua pernyataan yang berani tentang perkembangan manusia. Salah satunya adalah bahwa beberapa tahun pertama kehidupan adalah tahun yang paling penting untuk pembentukan kepribadian. Klaim lainnya adalah bahwa perkembangan ini melibatkan tahap psikoseksual.

Gagasan bahwa pengalaman dini sangat penting tampak jelas, menurut Freud, perilaku dapat dipahami hanya jika ada yang tahu bagaimana perkembangan dalam sejarah awal orang tersebut. Baik perilaku normal dan perilaku abnormal memiliki akar dalam tahun-tahun awal, ketika struktur dasar kepribadian tersebut diletakkan. Interaksi awal antara dorongan anak-anak dan lingkungan sosial mereka mengatur pola untuk belajar, penyesuaian sosial, dan mengatasi kecemasan.

Teori Freud adalah tahap grand psikologi perkembangan. Freud, berfokus pada perubahan kualitatif selama pengembangan. Kita melihat sifat umum tahap di sini dan meninggalkan deskripsi isi dari setiap tahap untuk nanti. Setiap tahap didefinisikan pada sekitar bagian tubuh yang merupakan pusat dorongan. Dorongan bergeser dari mulut ke anus ke area phallic selama lima tahun pertama. Kemudian periode laten di tengah masa kanak-kanak diikuti oleh tahap genital masa remaja. Setiap tahap menghadirkan kebutuhan baru yang harus ditangani oleh struktur mental. Cara di mana kebutuhan-kebutuhan ini terpenuhi atau tidak terpenuhi, tidak hanya menentukan bagaimana kepuasan seksual akan dicapai, tetapi juga bagaimana anak-anak berhubungan dengan orang lain dan bagaimana perasaan mereka tentang diri mereka sendiri. Anak-anak mengembangkan sikap karakteristik, pertahanan, dan fantasi. konflik yang tidak terselesaikan dalam setiap tahap dapat menghantui orang sepanjang masa hidupnya.

c. Tahapan Perkembangan

Sewaktu Freud mendengarkan, menggali, dan menganalisis pasien-pasiennya, ia menjadi yakin masalah bahwa mereka merupakan akibat dari pengalaman awal kehidupan. Freud menyatakan bahwa manusia melalui lima tahap perkembangan, dan bahwa di setiap tahap kita mengalami kesenangan di salah satu bagian tubuh lebih daripada bagian tubuh yang lain. Kepribadian dewasa kita, menurut Freud, ditentukan oleh cara kita menyelesaikan konflik antara sumber kesenangan awal dan tuntutan kenyataan pada mulut, anus, dan kelamin. Jika kebutuhan akan kesenangan pada setiap tahap tidak terpuaskan

atau malah terlalu terpuaskan, seseorang dapat terfiksasi atau terkunci pada tahap perkembangan tersebut. Karena Freud menekankan pada tahap motivasi seksual, tahap-tahapnya disebut sebagai tahap perkembangan psikoseksual.

- i. **Tahap Oral** adalah tahap perkembangan Freud yang pertama, terjadi selama delapan belas bulan pertama kehidupan, dimana kesenangan bayi terpusat disekitar mulut, diantara aktivitas mengunyah, menghisap, dan menggigit adalah sebagai sumber kesenangan bayi. Aktivitas-aktivitas ini menurunkan ketegangan pada bayi, selain untuk mengalami kenikmatan oral. Meskipun bayi menemui juga rasa sakit dari frustrasi dan kecemasan, ketegangan akan menyenangkan jika mereka puas tapi menyakitkan jika mereka tidak puas dan terus intensif. Sebagai contoh, sebuah benda yang disukai, seperti puting, ketika tidak dapat hadir pada saat bayi menginginkannya, dimana dia harus menunggu sampai dia menemukan kecemasan frustrasi dan membangkitkan, dia mungkin terjerumus ke dalam pemenuhan keinginan halusinasi saat dia membayangkan puting susu yang diinginkan, dengan dia mungkin selanjutnya akan mengisap jari-jarinya, selimut, atau mainan lembut disekitarnya. Pada tahap oral ini, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui mulut, sehingga perakaran dan refleks mengisap adalah sangat penting. Bayi merasakan kesenangan yang berasal dari rangsangan oral melalui kegiatan memuaskan seperti mengisap. Karena bayi sepenuhnya tergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak), bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral. Konflik utama pada tahap ini adalah proses penyapihan, anak harus menjadi kurang bergantung pada para pengasuh. Jika fiksasi terjadi pada tahap ini, Freud percaya individu akan memiliki masalah dengan ketergantungan atau agresi. fiksasi oral dapat mengakibatkan masalah dengan minum, merokok, kebiasaan makan, atau menggigit kuku.

- ii. **Tahap Anal.** Tahap anal adalah tahap perkembangan Freud yang kedua, terjadi antara umur 1 ½ dan 3 tahun. Dimana kesenangan terbesar anak melibatkan anus atau fungsi pembuangan yang dihubungkan dengannya. Dalam pandangan Freud, latihan otot anal menurunkan ketegangan. Kebutuhan psikologis untuk buang air besar menciptakan ketegangan, yang akan berubah menjadi kelegaan setelah buang air besar. Rangsangan anus dan pengurangan ketegangan setelahnya akan menghasilkan kenikmatan. Seperti dalam tahap oral, zona erotis membawa frustrasi dan kecemasan serta kesenangan. Dalam tahap ini, anak-anak menghadapi toilet training. Dalam cara yang kecil tapi penting, anak-anak masuk ke dalam konflik dengan masyarakat dewasa otoriter. Anak-anak di seluruh dunia menghadapi dan menyelesaikan konflik ini dalam beberapa cara. Jelas, banyak variabel yang mempengaruhi berapa banyak konflik perasaan anak dan bagaimana dia beradaptasi dengan tuntutan yang ditempatkan pada dirinya. Variabel ini termasuk usia di mana toilet training dimulai, bagaimana ketat atau santai pelatihan, dan sikap orangtua terhadap buang air besar, kontrol, dan kebersihan.

Pada tahap anal ini, Freud percaya bahwa fokus utama dari libido adalah pada pengendalian kandung kemih dan buang air besar. Konflik utama pada tahap ini adalah toilet training, dimana anak harus belajar untuk mengendalikan kebutuhan tubuhnya. Mengembangkan kontrol ini menyebabkan rasa prestasi dan kemandirian.

Menurut Sigmund Freud, keberhasilan pada tahap ini tergantung pada cara di mana orang tua pendekatan toilet training. Orang tua yang memanfaatkan pujian dan penghargaan pada saat menggunakan toilet di saat yang tepat mendorong hasil positif dan membantu anak-anak merasa mampu dan produktif. Freud percaya bahwa pengalaman positif selama tahap ini akan menjadi dasar orang untuk menjadi orang dewasa yang kompeten, produktif dan kreatif. Namun, tidak semua orang tua memberikan dukungan dan dorongan yang anak-anak perlukan selama tahap ini. Beberapa orang tua bahkan menghukum, mengejek atau membuat malu sang anak. Menurut Freud, fiksasi yang terjadi adalah dari respon orangtua yang tidak tepat atau tidak sesuai yang dapat mengakibatkan hasil negatif. Jika orangtua mengambil pendekatan yang

terlalu longgar, maka kepribadian yang berkembang akan menjadikan individu memiliki sifat boros, merusak, dan menjadi pribadi yang berantakan. Sebaliknya, jika orang tua terlalu ketat atau memulai toilet training terlalu dini, Freud percaya bahwa kepribadian yang akan berkembang akan menjadikan individu tersebut ketat, tertib, kaku dan obsesif.

- iii. **Tahap Phallic** adalah tahap perkembangan Freud yang ketiga. Tahap phallic terjadi antara umur 3 hingga 6 tahun; namanya diambil dari bahasa latin phallus, yang artinya “penis”. Selama tahap phallic, kesenangan terfokus pada alat kelamin saat anak laki-laki dan perempuan menyadari bahwa manipulasi diri pada alat kelaminnya itu menyenangkan. Anak-anak juga menemukan perbedaan fisik kelamin antara pria dan wanita. Dalam pandangan Freud, tahap phallic memiliki kepentingan khusus dalam perkembangan kepribadian karena selama pada tahap inilah *Oedipus Complex* muncul. Nama ini berasal dari mitologi Yunani, dimana Oedipus, anak raja Thebes, secara tidak sadar membunuh ayahnya dan menikahi ibunya. *Oedipus Complex*, menurut teori Freud, adalah perkembangan anak mengenai keinginan yang kuat untuk menggantikan orangtua yang berjenis kelamin sama dan menikmati kasih sayang orangtua dari yang berjenis kelamin berbeda. Freud juga percaya bahwa anak laki-laki mulai melihat ayah mereka sebagai saingan untuk memperoleh kasih sayang ibu. *Oedipus Complex* menggambarkan perasaan ini sebagai keinginan untuk memiliki ibu dan keinginan untuk menggantikan ayah, namun, anak juga mengalami kekhawatiran bahwa ia akan dihukum oleh ayah untuk perasaan ini.

Di sisi lain, pada anak perempuan terjadi *Electra Complex*. Istilah *Electra Complex* digunakan untuk menggambarkan satu set perasaan yang dialami oleh anak perempuan dimana anak perempuan ini menyenangi sosok ayahnya daripada figur ibunya. Dalam *Electra Complex*, dipercaya bahwa anak-anak perempuan ini iri pada penis atau *penis envy*, dan tertarik untuk memilikinya. Untuk anak perempuan, Freud percaya bahwa *penis envy* tidak pernah sepenuhnya terselesaikan dan bahwa semua wanita tetap agak terpaku pada tahap ini. Psikolog seperti Karen Horney mengkritisi teori ini, dia menyebutnya teori ini tidak akurat dan

merendahkan perempuan. Sebaliknya, Horney mengusulkan bahwa laki-laki mengalami perasaan rendah diri karena mereka tidak bisa melahirkan anak-anak.

- iv. **Tahap Latency** adalah tahap perkembangan Freud yang keempat yang terjadi antara sekitar usia 6 tahun hingga masa puber. Selama periode ini, anak menekan seluruh minat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual. Aktivitas ini mengarahkan banyak energi anak ke dalam bidang pendidikan yang sama secara emosional dengan teman-teman sebayanya dan membantu anak melupakan konflik tahap phallic. Periode laten adalah saat eksplorasi di mana meskipun energi seksual tetap ada, tetapi diarahkan ke daerah lain seperti pengejaran intelektual dan interaksi sosial. Tahap ini sangat penting dalam pengembangan keterampilan sosial, komunikasi dan kepercayaan diri.

Freud menggambarkan fase latens sebagai salah satu yang relatif stabil, tidak ada organisasi seksualitas baru yang berkembang, dan tidak ada perhatian anak ke hal ini karena telah disibukkan dengan keadaan di sekolahnya. Untuk alasan ini, fase ini tidak selalu disebutkan dalam deskripsi teori sebagai salah satu tahap, tetapi sebagai suatu periode terpisah. Perkembangan ego dan superego berkontribusi pada masa tenang di tahap laten ini, tahap ini dimulai sekitar waktu bahwa anak-anak masuk ke sekolah dan menjadi lebih peduli dengan hubungan teman sebaya, menghabiskan waktu untuk hobinya dan kepentingan lain.

- v. ***Tahap Genital*** adalah tahap perkembangan Freud yang kelima, terjadi mulai dari masa puber dan seterusnya. Tahap genital adalah saat kebangkitkan seksual; dimana sumber kesenangan seksual sekarang di dapat dari seseorang di luar keluarga. Freud percaya bahwa konflik yang tidak terpecahkan dengan orangtua muncul selama masa remaja. Jika konflik tersebut dapat dipecahkan seseorang mampu mengembangkan hubungan cinta yang matang dan maupun bertindak secara mandiri sebagai orang dewasa.

Dimulai saat pubertas dimana melibatkan pertumbuhan sekunder alat kelamin, munculnya libido dan mulai libido ini digunakan dalam peran seksualnya. Individu mengembangkan minat seksual yang kuat di lawan jenis. Kepentingan perhatian terhadap kesejahteraan lawan jenis tumbuh selama tahap ini sebagai kepentingan seksual dewasa. Menerapkan proses berpikir untuk memuaskan keinginan simbolis & intelektual melalui persahabatan, hubungan cinta, hubungan keluarga dan rasa tanggung jawab. Konsekuensi fiksasi psikologis pada tahap ini, akan terjadi frigiditas, impotensi, tidak memuaskan hubungan pasangannya. Seksualitas seseorang tergantung pada empat faktor yang saling berhubungan, dimana merupakan pertumbuhan, perkembangan dan fungsi kepribadian yang keseluruhannya dinamakan faktor psikoseksual, yaitu:

a) Identitas seksual

Identitas seksual adalah karakteristik seksual biologis seseorang, yang terdiri dari kromosom, genitalia eksterna, genitalia interna, komposisi hormonal, gonad dan karakteristik sekunder. Dalam perkembangan normal semuanya membentuk suatu pola yang terpadu, sehingga seseorang tidak memiliki keraguan tentang seksnya.

Penelitian embriologi modern telah dapat menunjukkan embrio mamalia apakah secara genetika laki-laki atau secara genetika perempuan pada stadium awal kehidupan janin. Differensial laki-laki dari perempuan disebabkan oleh kerja androgen janin yang dimulai pada minggu ke enam kehidupan embrionik dan lengkap pada akhir

bulan ketiga. Penelitian terakhir telah dapat menunjukkan efek hormon janin pada maskulinisasi dan feminisasi otak. Stimulasi hormon prenatal pada otak adalah diperlukan untuk perilaku reproduktif dan kopulasi laki-laki dan wanita.

b) Identitas jenis kelamin

Identitas jenis kelamin (*gender identity*) adalah rasa seseorang tentang kekelaki-lakian atau kewanitaan. Pada usia 2 atau 3 tahun, hampir semua orang memiliki keyakinan yang kuat bahwa “saya adalah laki-laki” atau “saya adalah perempuan”. Kendati kelaki-lakian atau kewanitaan berkembang secara normal, seseorang masih memiliki tugas adaptif untuk mengembangkan rasa maskulinitas atau feminitas. Identitas jenis kelamin mengandung arti aspek psikologis dari perilaku yang berhubungan dengan maskulinitas dan feminitas.

Jenis kelamin sosial dan seks biologis seringkali keduanya adalah relatif sesuai, dimana laki-laki cenderung secara laki-laki dan wanita cenderung secara wanita. Tetapi seks dan jenis kelamin mungkin berkembang dalam cara yang tidak sesuai atau bahkan berlawanan. Identitas jenis kelamin dihasilkan oleh sekumpulan petunjuk yang hampir tidak terbatas yang didapatkan dari pengalaman dengan anggota keluarga, guru dan teman-teman, juga dari fenomena kultural. Karakteristik fisik yang didapatkan dari seks biologis seseorang, seperti fisik umum dan bentuk tubuh saling berhubungan dengan suatu sistem stimuli yang berbelit-belit termasuk hadiah, hukuman dan cap jenis kelamin parental untuk menegaskan jenis kelamin.

Peran jenis kelamin yang didapatkan dari identitas jenis kelamin adalah perilaku peran jenis kelamin (*gender role behavior*). Perilaku peran jenis kelamin digambarkan sebagai semua hal yang dikatakan atau dilakukan oleh seseorang untuk mengungkapkan dirinya sendiri sebagai status laki-laki atau wanita. Suatu peran jenis kelamin tidak didapatkan pada saat lahir tetapi dibangun secara kumulatif melalui pengalaman yang ditemukan dan dilakukan melalui proses belajar yang bersifat kebetulan dan tidak direncanakan. Peranan jenis kelamin dapat tampak berlawanan dengan identitas jenis kelamin.

c) Orientasi seksual

Orientasi seksual adalah ketertarikan seseorang terhadap orang lain secara seksual, digambarkan sebagai impuls seksual seseorang, terdiri dari heteroseksual (dengan jenis kelamin berlawanan), homoseksual (dengan jenis kelamin yang sama) atau biseksual (dengan kedua jenis kelamin).

d) Perilaku seksual

Respon seksual adalah pengalaman psikofisiologis yang sesungguhnya. Rangsangan dicetuskan oleh stimuli psikologis dan fisik, dimana tingkat ketegangan yang dialami baik secara fisiologis dan emosional pada saat orgasme sebagai persepsi subyektik sebagai puncak reaksi dan pelepasan fisik.

## 6. Sosiologi dan Seksualitas

Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Sosiolog yang mencermati seksualitas percaya bahwa perilaku seksual manusia lebih mudah dimengerti oleh: proses sosialisasi, budaya, keyakinan dan norma. Tanpa proses perkembangan psikososial kompleks yang dialami manusia, tindakan-tindakan fisik yang terlibat dalam aktivitas seksual tidak akan mungkin terjadi. Perilaku seksual manusia terkait dengan faktor internal dan eksternal, tidak memfokuskan pembahasannya hanya pada level individu sebagai unit dasar analisis karena perilaku seksual bukan perilaku individu, aktivitas ini membutuhkan kehadiran orang lain, minimal satu orang.



Seksualitas dalam hal ini merupakan pengalaman, penghayatan dan ekspresi diri sebagai makhluk seksual yang akan menentukan bagaimana seseorang berfikir, merasakan dan bertindak berdasarkan posisinya. Proses mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan seperti sentuhan, pelukan, ciuman ataupun perilaku halus seperti isyarat gerak tubuh, cara berpakaian, perbendaharaan kata, termasuk pikiran, pengalaman, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas diciptakan oleh budaya dengan mendefinisikan beberapa perilaku dan hubungan sebagai konsep seksual serta dipelajari dari skript yang ada di masyarakat, identitas seseorang sebagai simbol dalam belajar dan menginterpretasikan perilaku seksual dengan konteks sosial kultural. Menurut Foucault, seksualitas adalah efek akhir, sebagai produk, pengawasan akhir masyarakat, diskusi, klasifikasi dan regulasi jenis kelamin. Seksualitas seseorang pada dasarnya terdiri dari:

- a. Identitas seksual dari seks biologis berupa maskulinitas dan feminitas.
- b. Perilaku peran gender baik yang ditentukan oleh budaya atau berupa pilihan sendiri yang bertentangan dengan budaya.
- c. Pada masyarakat modern, ada orientasi atau preferensi seksualitas yang menyimpang dari budaya.

Lingkungan juga berpengaruh dalam membentuk perilaku, praktek seksual, peran gender, relasi antar manusia, penyesuaian diri antar peran, peran sosialisasi dan fungsi seksualitas dalam kehidupan manusia. Jaringan sosial berpengaruh pada kecenderungan melakukan apa yang digariskan oleh lingkungan sosial mereka. Berdasarkan jenisnya sosioseksualitas dibagi dua, yaitu: terbatas (*restricted*) dan tidak terbatas (*unrestricted*). Sosioseksualitas yang terbatas memerlukan investasi lebih banyak dan ikatan emosional yang kuat sebelum memasuki suatu hubungan seksual, sebaliknya sosioseksual yang tidak terbatas memerlukan investasi relatif lebih sedikit. Daya tarik esensi fisik telah memainkan peran penting terhadap pilihan dan tingkah laku manusia. Orang secara fisik menarik lebih disukai.

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang disebut dengan seksualitas?
2. Bagaimana kaitan seksualitas dengan psikologi dan bahasa?

#### **D. REFERENSI**

- Bertens, K. 2006. Psikoanalisis Sigmund Freud. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- BKKBN. 2006. *Analisis Gender*. Jakarta: BKKBN Pusat
- Carlson, Neil R. and C. Donald Heth. 2007. "Psychology: the Science of Behaviour." 4th Edition. Toronto: Pearson Canada Inc.
- Feist J. dan G. J. Feist. 2006. *Theories of Personality* 6th ed. Singapore: McGraw-Hill International Edition
- Feldman H and Parrot A, *Human Sexuality Contemporary Controversies*. Sage Publication, Beverly Hill/London/New Delhi.
- Foucault M, Seks dan Kekuasaan: Sejarah Seksualitas (diterjemahkan dari *Histoire de la Sexualité*, Bibliothèque des Histoires, Gallimard, Paris, 1993, (1976)), Gramedia, Jakarta, cet. 2, 2000, hlm. 204)
- Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku. 2009. *Modul B-3 Seks, Seksualitas dan Gender*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kramer, G.P., et all. 2010. *Introduction to Clinical Psychology* (7th ed). New Jersey: Pearson
- Santrock, J.W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga
- Thornburg, D.H. 1982. *Development in Adolescence*. Second Edition, California : Brook Cole Publishing Co.
- Weeks J., 2003. *Sexuality*, Routledge, London & New York

## Bab 7

# KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS

### A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu mendefinisikan remaja berkebutuhan khusus
2. Mahasiswa mampu menjelaskan hak-hak reproduksi pada remaja berkebutuhan khusus

### B. MATERI

Secara garis besar materi pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus pada prinsipnya sama sebagaimana dipersiapkan untuk anak normal. Akan tetapi secara khusus penyediaan materi pendidikan seks untuk anak berkebutuhan khusus lebih disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologi dan tingkat usia anak yang bersangkutan. Sebab karakteristik setiap anak berkebutuhan khusus memiliki perbedaan yang cukup mencolok. Sehingga diperlukan pendekatan materi yang disesuaikan dengan kondisi mereka. Adapun dalam pembagian materi pendidikan seks dengan melihat tingkat usia anak terbagi atas tiga hal yaitu: usia dini, usia sekolah dasar dan remaja.

Anak berkebutuhan khusus pada usia dini secara umum harus diperkenalkan materi pendidikan seks tingkat dasar. Artinya materi pendidikan seks bagi mereka diberikan secara sederhana, tidak terlalu rumit dan ilmiah, tidak menggunakan bahasa yang susah dan kompleks, serta dapat dipahami secara mudah oleh anak yang menerimanya. Apabila materi pendidikan seks yang diberikan terlalu tinggi dan kompleks maka anak akan mendapatkan kebingungan serta substansi materi tidak tersampaikan.

Sedangkan beberapa materi pendidikan seks bagi anak remaja berkebutuhan khusus diantaranya: *pertama*, menutup aurat karena organ vital anak usia remaja semakin membesar dan semakin menarik untuk dipandang. *Kedua*, menjaga pandangan, bertujuan untuk membersihkan pikiran dan jiwa. *Ketiga*, pengetahuan dan perkembangan organ seksual dan cara pengelolaannya. *Keempat*, pendidikan keimanan. *Kelima*, berperilaku dan berpenampilan sederhana. *Keenam*, pendidikan kesehatan reproduksi. pendidikan kesehatan reproduksi ini diperlukan guna

menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan remaja berkebutuhan khusus dalam hal mengurus, menjaga dan merawat alat reproduksi yang dimilikinya dari sentuhan orang lawan jenis. *Ketujuh*, kekerasan dan pelecehan seksual. Perlunya pemberian pengetahuan ini bahwa usia remaja adalah terbilang paling rentan mengalami kasus pelecehan ataupun kekerasan seksual. Sehingga berbagai jenis sikap, tingkah laku, ucapan ataupun gerakan mencurigakan dari orang lain harus diantisipasi. Apalagi anak berkebutuhan khusus terbilang tidak mampu menolak secara fisik maupun teriakan, sehingga mereka kerap kali menjadi objek kekerasan dan pelecehan seksual oleh orang lain. *Kedelapan*, perilaku seks bebas remaja dan dampaknya. *Kesembilan*, proses pembuahan dalam penciptaan manusia. *Kesepuluh*, perlindungan hukum terhadap tindakan kekerasan seksual.

Remaja berkebutuhan khusus harus diberikan materi seputar perlindungan hukum terhadap tindakan kekerasan maupun pelecehan seksual. Karena sebagian besar dari mereka tidak mengetahui tentang perlindungan hukum ini menjadikan remaja berkebutuhan khusus menjadi korban pelecehan seksual tanpa melaporkan kasus yang menimpanya. Mereka dipaksa membungkam mulut tanpa bicara, tetapi nurani mereka menjerit sekencang-kencangnya. Dari perihal di atas pendidikan seks bagi remaja berkebutuhan khusus lebih diarahkan pada membekali anak agar mampu menjaga diri dan memilah perilaku seks yang merugikan. Karena memasuki usia remaja, anak biasanya senang mengeksplorasi nafsu karena kondisi hormonalnya yang mudah bergejolak. Maka dari itu orang tua perlu mengarahkan pelampiasan nafsu anak tersebut dengan mengajaknya dalam kegiatan-kegiatan positif serta permainan fisik seperti olah raga.

Adapun secara garis besar metode yang dapat digunakan dalam pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus diantaranya: *pertama*, untuk anak tunanetra menggunakan metode ceramah, cerita atau kisah, tanya jawab, diskusi, metode peringatan, serta metode pengikatan. *Kedua*, anak tunarungu menggunakan metode bahasa isyarat dan tubuh, ceramah, pengulangan, pengajaran langsung, cerita. *Ketiga*, bagi anak autis menggunakan metode berkomunikasi melalui gambar, video *modelling*, metode pembelajaran perilaku, keteladanan. *Keempat*, untuk anak tunalaras menggunakan metode: pendampingan, metode bertahap, keteladanan, metode langsung dan pembiasaan. *Kelima*, untuk anak tunagrahita menggunakan metode: bermain, kawan sebaya, demonstrasi/praktik, keteladanan, pengenalan langsung, serta

ceramah. *Keenam*, tunadaksa menggunakan metode: bimbingan kemandirian, pembiasaan, keteladanan, pembelajaran individual, ceramah dan praktik.

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang dimaksud dengan remaja berkebutuhan khusus?
2. Bagaimanakah bentuk pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja berkebutuhan khusus?
- 3.

### **D. REFERENSI**

Aziz, Safrudin. Pendidikan Seks bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Jurnal Pendidikan, Vol.II, No.2 November 2014, hal 182-204.

## **Bab 8 dan 9**

# **PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA**

### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi kenakalan remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis-jenis kenakalan remaja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi kekerasan pada remaja
4. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi penelantaran remaja
5. Mahasiswa mampu menjelaskan bentuk penelantaran remaja
6. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor risiko dan akibat penelantaran remaja
7. Mahasiswa mampu menjelaskan pencegahan penelantaran remaja

### **B. MATERI**

#### **1. Definisi Kenakalan Remaja**

Kenakalan remaja adalah suatu perbuatan yang melanggar norma, aturan, atau hukum dalam masyarakat yang dilakukan pada usia remaja atau transisi masa anak-anak ke dewasa. Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja.

#### **2. Jenis Kenakalan Remaja**

##### **a. Rokok**

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh. Menambahkan bahwa racun yang utama dan berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Racun itu yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok. Dampak rokok tidak hanya mengancam si perokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif.

##### **b. NAPZA**

NAPZA adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik ditelan melalui mulut, dihirup melalui hidung maupun disuntikkan melalui urat darah. Zat-zat kimia itu dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Pemakaian terus menerus akan mengakibatkan ketergantungan

fisik dan/atau psikologis. Risiko yang pasti terjadi adalah kerusakan pada sistem syaraf dan organ-organ penting lainnya seperti jantung, paru-paru, dan hati.

Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya menenangkan pasien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapat rasa nikmat. Hal yang termasuk penyalahgunaan NAPZA adalah:

- Pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter.
- Digunakan secara berkali-kali atau terus menerus.
- Seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik/jasmani maupun psikologis.
- Menimbulkan gangguan pada tubuh, pikiran, perasaan dan perilaku.

Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan perasaan enak, nikmat, senang, bahagia, tenang, dan nyaman. Tetapi perasaan enak ini hanya berlangsung sementara, yaitu selama zat bereaksi dalam tubuh. Bila pengaruhnya habis, justru pemakai merasa sakit dan tidak nyaman. Akibatnya pemakai merasa perlu menggunakannya lagi. Ini terus berulang sampai pemakai menjadi tergantung. Ketergantungan pada NAPZA inilah yang mengakibatkan berbagai dampak negatif dan berbahaya, baik secara fisik, psikologis maupun sosial.

### Dampak Fisik

Organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang, dan organ lain seperti jantung, paru-paru, hati, ginjal dan panca indera. Tetapi sebenarnya penyalahgunaan NAPZA membahayakan seluruh tubuh. Sudah terlalu banyak kasus kematian terjadi akibat pemakaian NAPZA, terutama karena pemakaian berlebih (*over dosis*) dan kematian karena AIDS (akibat pemakaian NAPZA melalui jarum suntik bersama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV). Juga banyak remaja meninggal karena penyakit, kecelakaan dan perkeltahan akibat pengaruh NAPZA.

Dampak psikologis atau kejiwaan dan social

Ketergantungan pada NAPZA menyebabkan orang tidak lagi dapat berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Berbagai gangguan psikis atau kejiwaan yang sering dialami oleh mereka yang menyalahgunakan NAPZA antara lain rasa tertekan, cemas, ketakutan, ingin bunuh diri, kasar, marah, agresif, dll. Gangguan jiwa ini bisa sementara tetapi juga bisa selamanya. Gangguan psikologis yang paling jelas adalah pengguna tidak bisa mengendalikan diri untuk terus menerus menggunakan NAPZA.

c. Perilaku seksual pra nikah

Pengertian perilaku seksual secara umum adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan ala kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara hubungan intim antara perempuan dan laki-laki. Hubungan seksual juga diartikan sebagai perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual. Sedangkan perilaku seksual pra nikah adalah kegiatan seksual yang melibatkan dua orang yang saling menyukai dan mencintai, yang dilakukan sebelum perkawinan.

Bentuk perilaku seksual pranikah pada remaja:

- i. berpelukan: perilaku seksual berpelukan akan membuat jantung berdegub lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.
- ii. Cium kering: berupa sentuhan pipi dengan pipi, dan pipi dengan bibir. Dampaknya dapat menyebabkan imajinasi atau fantasi seksual dan dapat menimbulkan keinginan untuk melanjutkan ke aktifitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati
- iii. cium basah: berupa sentuhan bibir dengan bibir. Dampaknya dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan menimbulkan dorongan seksual yang tidak terkendali, dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi.
- iv. meraba bagian tubuh sensitive. Meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitive seperti payudara, vagina, dan penis. Dampaknya akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan control diri dan



akal sehat, akibatnya bias melakukan aktifitas seksual selanjutnya seperti intercourse.

- v. petting: keseluruhan aktifitas seksual non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin), dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan.
- vi. oral seksual: oral seksual pada pria adalah ketika seseorang menggunakan bibir, mulut, dan lidahnya pada penis dan sekitarnya sedangkan pada wanita adalah melibatkan bagian sekitar vulva yaitu labia, klitoris, dan bagian dalam vagina
- vii. intercourse atau bersenggama: berupa memasukan alat kelamin pria ke alat kelamin wanita.

### **3. Bentuk kekerasan Remaja**

Kasus kekerasan dan penelantaran yang terjadi pada remaja memiliki beberapa bentuk, antara lain:

- Kekerasan fisik
- Penelantaran anak
- Kekerasan seksual
- Kekerasan emosional
- Penelantaran anak
- Masalah pekerja anak, anak jalanan, perdagangan anak, *child trafficking*, anak yang terlibat konflik dengan hukum.

#### **a. Kekerasan Fisik**

Kekerasan fisik adalah kekerasan terhadap tubuh yang dapat menyebabkan cedera dan bukan akibat kecelakaan. Bentuk kekerasan fisik antara lain memukul, mengguncang, mencekik, menendang, meracuni, membakar, merendam dalam air. Kekerasan fisik ini termasuk hukuman fisik yang berlebihan dalam rangka penegakan kedisiplinan. Kekerasan fisik tidak hanya mungkin terjadi diluar rumah oleh orang asing tetapi juga dapat terjadi didalam oleh anggota keluarga atau orang terdekat lainnya.

b. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah Mendapat perlakuan seksual oleh orang dewasa: merayu untuk menyentuh / disentuh genetalia, hubungan kelamin. Bentuk kekerasan seksual bervariasi mulai dari suka sama suka, perilaku seksual sadistik, produksi literatur pornografi. Anak atau remaja yang mengalami kekerasan seksual berpotensi terlibat prostitusi.

c. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional dapat berbentuk Kecaman kata-kata yang merendahkan, melalaikan, mengisolasi dari lingkungan / hubungan sosialnya, menyalahkan anak terus menerus. Kekerasan ini umumnya diikuti bentuk kekerasan lain. Berbeda dengan jenis kekerasan yang lain, kekerasan emosional sulit terdeteksi.

#### 4. Bentuk Penelantaran Remaja

Penelantaran anak dan remaja dapat berbentuk:

- a. Penelantaran untuk mendapat perawatan kesehatan
- b. Penelantaran untuk mendapat keamanan
- c. Penelantaran emosi
- d. Penelantaran pendidikan
- e. Penelantaran fisik

Selain beberapa bentuk penelantaran anak diatas, ada masalah lain yang melibatkan anak yaitu masalah pekerja anak, anak jalanan, perdagangan anak, *child trafficking*, anak yang terlibat konflik dengan hukum. Anak dengan masalah ini menerima hampir semua bentuk kekerasan dan penelantaran. Anak yang terlibat konflik hukum menerima tindak penelantaran dikarenakan belum tersedianya pengadilan dan penjara khusus anak

#### 5. Faktor Risiko Kekerasan dan Penelantaran Anak

a. Faktor anak Remaja

i. Perilaku Menyimpang

Kekerasan fisik berhubungan dengan kenakalan remaja, emosi yg tidak stabil, pengaruh lingkungan, peran media, kurang perhatian orangtua. Perilaku menyimpang bisa terjadi karena akibat dari kekerasan dan penelantaran. Perilaku menyimpang remaja antara lain kenakalan yang menimbulkan korban

fisik, materi, sosial: pelacuran dan penggunaan narkoba, serta kanakalan melawan status: membolos dan pergi dari rumah.

ii. Keterbatasan Fisik dan Mental

Penderita gangguan perkembangan, penderita penyakit kronis. Memiliki ketergantungan yang lebih pada lingkungan. Tetap membutuhkan sarana perkembangan fisik, sosial, seksual yang sama dengan anak normal

b. Faktor orangtua dan keluarga

Faktor yang menyebabkan orangtua melakukan kekerasan & penelantaran antar lain praktek budaya yang merugikan anak, orangtua dibesarkan dengan penganiayaan, memiliki gangguan mental, orangtua belum mencapai kematangan fisik, sosial, emosi, serta orangtua adalah pecandu alkohol & narkoba.

c. Faktor lingkungan sosial atau komunitas

Lingkungan sosial atau komunitas dapat memicu terjadinya kekerasan dan penelantaran pada remaja. Bentuk lingkungan sosial tersebut antara lain kemiskinan, adanya prinsip bahwa anak adalah milik orangtua sendiri, status wanita dipandang rendah, sistem keluarga patriarki, masyarakat terlalu individualistik juga merupakan faktor penyebab perilaku menyimpang pada remaja.

## **6. Akibat Kekerasan dan Penelantaran pada Remaja**

Dalam menghadapi stressor akibat adanya kekerasan dan penelantaran, reaksi remaja dapat berupa:

- a. Trauma fisik (ringan, cacat bahkan kematian)
- b. Kecemasan
- c. Depresi
- d. Menarik diri
- e. Keluhan somatik
- f. Konsentrasi menurun
- g. Perilaku agresif dan melawan hukum

- h. Gangguan makan dan tidur
- i. Penurunan prestasi belajar
- j. Aktifitas seksual yang tidak biasa
- k. Bertindak sembrono
- l. Menarik diri (mengasingkan diri)

## **7. Penatalaksanaan kekerasan dan penelantaran remaja**

- a. Membantu anak yang menjadi korban kekerasan
  - i. Menciptakan lingkungan yang aman & nyaman
  - ii. Beri dukungan emosional
  - iii. Bersikap jujur pada anak
  - iv. Beritahu anak tentang proses yang akan dijalani
  - v. Hati-hati karena anak akan merasakan kecemasan orang dewasa
- b. Membantu anggota keluarga anak korban kekerasan
  - i. Memberikan pengertian kepada keluarga tentang kebutuhan tumbuh kembang remaja
- c. Segi hukum
  - i. anak mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan penelantaran (tercantum dalam Konvensi Hak-hak Anak (KHA). Prinsip-prinsip KHA:
    - a) Non diskriminasi
    - b) Kepentingan yang terbaik untuk anak
    - c) Hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan
    - d) Penghargaan terhadap pendapat anak

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang disebut dengan kenakalan remaja?
2. Sebutkan bentuk kenakalan remaja?
3. Jelaskan apa yang dimaksud kekerasan dan penelantaran pada remaja?
4. Jelaskan faktor risiko kekerasan dan penelantaran pada remaja!

### **D. REFERENSI**

Darvilll, Wendy & Powell Kelsey (2002). *The Puberty Book, Panduan Untuk Remaja*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Moeliono, Laurike (2001). *Pemahaman Masalah Seksualitas Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Kaitannya Dengan Penularan HIV*. Materi Diskusi Di Perguruan Al-Izhar 12 November 2001

Irianto, Koes. *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. 2015. Bandung: Alfabeta

Santrock, J.W. 2014. *Adolescence*. Fifteenth Edition. New York: McGraw-Hill Education

Soetjiningsih. 2004. *Perkembangan remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto

## **Bab 10**

# **PERILAKU SEKSUAL BERISIKO REMAJA**

### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mapu menjelaskan definisi perilaku seksual
2. Mahasiswa mapu menjelaskan dampak perilaku seksual pada remaja
3. Mahasiswa mapu menjelaskan jenis perilaku seksual pada remaja
4. Mahasiswa mapu menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku seksual

### **B. MATERI**

#### **1. Definisi**

Perilaku seksual adalah perilaku yg didorong oleh hasrat seksual bisa lawan jenis/sesama jenis dan bertujuan untuk mencapai kenikmatan secara seksual. Perilaku seksual yg dapat menyebabkan kerusakan pada organ reproduksi, fisik, mental, sosial

#### **2. Faktor yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seksual berisiko**

- a. Adanya dorongan biologis. Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dan berfungsinya system organ reproduksi serta hormone reproduksi
- b. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis. Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang mempunyai keimanan kuat tidak akan melakukan perilaku seksual berisiko.
- c. kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi.
- d. adanya kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini dapat dipengaruhi oleh: a.) kurangnya perhatian dari orangtua, b.) pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja yang berlebihan, c.) pergeseran nilai moral dan etika masyarakat, d.) kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja putri melakukan hubungan seksual pranikah.

#### **3. Dampak melakukan hubungan seksual berisiko**

- a. Aspek medis

i. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada usia muda

Menurut data PKBI, 37.700 wanita mengalami KTD, 30,0% diantaranya masih berusia remaja, 27,0% belum menikah, 12,5% masih berstatus pelajar atau mahasiswa, sisanya adalah ibu rumah tangga.

ii. Aborsi

Dengan status remaja yang belum menikah maka besar kemungkinan kehamilan yang terjadi tidak dikehendaki dan aborsi merupakan salah satu alternatif yang kerap diambil oleh remaja.

iii. Meningkatkan risiko kanker rahim

Hubungan seksual yang dilakukan sebelum usia 17 tahun membuat risiko terkena penyakit kanker mulut rahim menjadi empat hingga lima kali lipat lebih tinggi.

iv. Terjangkir penyakit menular seksual (PMS).

Seseorang berisiko tinggi terkena PMS jika melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan melalui vagina, oral, maupun anal. Bila diobati dengan benar, penyakit ini dapat menyebabkan terjadinya kemandula, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian. Di Indonesia PMS yang banyak ditemukan adalah gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, clamidia, trikomoniasis vagina, kutil kelamin, hingga HIV/AIDS

b. Aspek social-psikologi

Melakukan hubungan seksual berisiko pada usia remaja dapat mengakibatkan remaja memiliki perasaan dan kecemasan tertentu sehingga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) remaja dimasa yang akan datang. Kualitas SDM remaja adalah:

i. Kualitas mentalis

Kualitas mental remaja perempuan maupun laki-laki yang pernah melakukan perilaku seksual cenderung rendah bahkan memburuk. Mereka tidak memiliki etos kerja yang tinggi bahkan disiplin karena dibayangi masa lalu. Cepat menyerah pada nasib, tidak sanggup menghadapi tantangan dan ancaman hidup, rendah diri dan tidak sanggup berkompetisi

ii. Kualitas kesehatan reproduksi

Hal ini erat kaitannya dengan dampak medis dan dapat terjadi pada remaja perempuan maupun laki-laki

iii. Kualitas keberfungsian keluarga

Bila remaja menikah dengan terpaksa akan berakibat pada kurang dipahaminya peran-peran baru yang disandangnya dalam bentuk keluarga sakinah

iv. Kualitas ekonomi keluarga

Kesiapan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga tidak akan optimal

v. Kualitas pendidikan

Remaja yang melakukan perilaku seksual berisiko sebelum menikah lalu melakukan pernikahan tentunya akan terganggu dalam hal pendidikan formal remaja tersebut

vi. Kualitas partisipasi dalam pembangunan

Karena kondisi fisik, mental, dan sosial yang kurang baik remaja yang melakukan perilaku seksual berisiko tidak akan dapat berpartisipasi dalam pembangunan.

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang dimaksud dengan perilaku seksual remaja?
2. Apa dampak dari perilaku seksual bagi remaja?

### **D. REFERENSI**

Irianto, Koes. Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. 2015. Bandung: Alfabeta

Soetjiningsih. 2004. Perkembangan remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto



## **Bab 11 dan 12**

### **KEHAMILAN REMAJA DAN ABORSI**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi kehamilan pada remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dampak kehamilan pada remaja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan pencegahan kehamilan pada remaja
4. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi aborsi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan dampak aborsi
6. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis aborsi

#### **B. MATERI**

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin. Lamanya 280 hari (40 mgg atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Menurut BKKBN usia yang ideal 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia itu adalah berisiko. Kesiapan untuk hamil dan melahirkan ditentukan oleh kesiapan fisik, mental/emosi/psikologis, sosial ekonomi. Usia 20 tahun secara **FISIK** dianggap sudah siap.

Kehamilan remaja atau kehamilan pada usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan dibawah usia 20 tahun pada waktu kehamilannya berakhir. Penyebab tingginya angka kehamilan ada remaja, antara lain:

1. Faktor sosiodemografik, seperti kemiskinan, kebiasaan, peran wanita di masy., seksualitas aktif & penggunaan kontrasepsi, media massa
2. Karakteristik keluarga, yaitu hubungan antar anggota keluarga
3. Status perkembangan, yaitu karakteristik remaja yang kurang pemikiran tentang masa depan, ingin mencoba-coba, kebutuhan thd perhatian
4. NAPZA, remaja adalah pengguna dan menyalahgunakan obat-obatan

Risiko Kehamilan pada remaja berhubungan dengan risiko medis dan psikososial, baik terhadap bayi maupun ibunya. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi yaitu anemia, preeklamsia, eklamsia, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan. Sebagian besar kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). KTD adalah suatu kehamilan yang karena

suatu sebab maka keberadaannya tdk diinginkan oleh salah satu atau kedua orangtua bayi tersebut. KTD ini banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang lengkap & benar ttg proses terjadinya kehamilan & metode pencegahannya, akibat terjadi tindak perkosaan, dan kegagalan alat kontrasepsi.

Dampak remaja bagi remaja perempuan memiliki dua kemungkinan, yaitu bila kehamilan dipertahankan dan bila kehamilan diakhiri (aborsi). Dampak bila kehamilan dipertahankan, anatra lain:

1. Risiko fisik
2. Risiko psikis dan psikologis, yaitu kemungkinan jadi ibu tunggal, rasa malu, rendah diri, berdosa, depresi
3. Risiko sosial, yaitu putus sekolah, kehilangan masa remaja, mendapat stigma
4. Risiko ekonomi, yaitu tingginya biaya melahirkan, merawat & membesarkan anak

Sedangkan dampak bila mengakhiri kehamilan dengan aborsi adalah:

1. Risiko fisik, antara lain perdarahan, Komplikasi, Kemandulan
2. Risiko psikis, antara lain takut, Panik, Stress, Trauma, Berdosa, Tidak percaya diri
3. Risiko sosial, antara lain ketergantungan thd pasangan lebih besar, sukar menolak ajakan seksual
4. Risiko ekonomi, yaitu biaya aborsi tinggi

Selain berdampak bagi remaja perempuan, kasus kehamilan remaja juga berdampak pada remaja laki-laki, anaknya, dan saudara perempuannya. Dampak bagi remaja laki-laki antara lain *drop out* dari sekolah mengakibatkan tingkat pendidikannya rendah, kesulitan ekonomi, pengangguran atau bekerja tetapi dibayar murah. Dampak kehamilan remaja yang dapat menimpa anak adalah tinggal di lingkungan miskin akibat kesulitan ekonomi yang dialami orangtuanya, korban penelantaran / abuse, performa di sekolah kurang, terlibat kriminalitas, penyalahgunaan obat dan alkohol, problem kognitif, perilaku, dan emosi, dan anak tersebut juga memungkinkan bisa menjadi remaja yang hamil juga. Dampak yang dapat dirasa oleh saudara perempuan dari remaja yang mengalami kehamilan antara lain

mentolelir inisiasi perilaku seks usia muda, mentolelir pengasuhan anak usia muda, serta dapat menjadi remaja yang hamil juga.

Masalah yang sering ditemui saat ANC pada remaja hamil adalah terlambat memeriksakan diri dan kunjungan yang lebih sedikit. Hal ini dapat disebabkan oleh hambatan financial, tidak puas layanan petugas (lama, privasi), merasa malu, mempertimbangkan aborsi, takut sikap petugas buruk, jam pemeriksaan di waktu sekolah. Dalam pelaksanaan PNC dan dukungan, remaja hamil sering mengalami lingkungan social yang sulit dan depresi postpartum. Dukungan sosial dapat menurunkan risiko depresi sehingga respon kurang optimal atas kebutuhan anak, 25% remaja hamil mengalami kehamilan lagi dalam 2 tahun.

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang dimaksud dengan kehamilan pada remaja?
2. Apakah dampak dari kehamilan remaja?
3. Apakah yang dimaksud dengan aborsi?
4. Apakah dampak dari aborsi?

### **D. REFERENSI**

Santrock, J.W. 2014. Adolescence. Fifteenth Edition. New York: McGraw-Hill Education

Soetjiningsih. 2004. Perkembangan remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto

## **Bab 13**

# **ORIENTASI SEKSUAL REMAJA**

### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi orientasi seksual
2. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi orientasi seksual
3. Mahasiswa mampu menjelaskan heteroseksual
4. Mahasiswa mampu menjelaskan homoseksual
5. Mahasiswa mampu menjelaskan biseksual

### **B. MATERI**

#### **1. Definisi Orientasi Seksual**

Orientasi seksual atau kecenderungan seksual adalah pola ketertarikan seksual emosional, romantis, dan/atau seksual terhadap laki-laki, perempuan, keduanya, tak satupun, atau jenis kelamin lain. American Psychological Association menyebutkan bahwa istilah ini juga merujuk pada perasaan seseorang terhadap "identitas pribadi dan sosial berdasarkan ketertarikan itu, perilaku pengungkapannya, dan keanggotaan pada komunitas yang sama.

Orientasi Seksual adalah rasa ketertarikan secara seksual maupun emosional terhadap jenis kelamin tertentu. Orientasi seksual ini dapat diikuti dengan adanya perilaku seksual atau tidak. Misal seseorang perempuan yang tertarik dengan sejenis namun selama hidupnya dia belum pernah melakukan perilaku seksual dengan perempuan, maka ia tetap dikatakan memiliki orientasi seksual sejenis.

Menurut Swara Srikandi Indonesia (Asosiasi Lesbian dan Gay Indonesia), orientasi seksual merupakan salah satu dari empat komponen seksualitas yang terdiri dari daya tarik emosional, romantis, seksual dan kasih sayang dalam diri seseorang dalam jenis kelamin tertentu. Tiga komponen seksualitas adalah jenis kelamin biologis, identitas gender (arti psikologis pria dan wanita) dan peranan jenis kelamin (norma-norma budaya untuk perilaku feminin dan maskulin). Orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual karena berkaitan dengan perasaan dan konsep diri.

Namun dapat pula seseorang menunjukkan orientasi seksualnya dalam perilaku mereka.

## **2. Jenis – jenis orientasi seksual**

Ada tiga jenis orientasi seksual yang ada saat ini, yaitu :

### **a. Heteroseksual**

orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis. Laki – laki menyukai perempuan, dan perempuan menyukai laki – laki.

### **b. Homoseksual**

Orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari sesama jenis. Pria homoseksual disebut gay dan perempuan homoseksual disebut dengan lesbian.

### **c. Biseksual**

Orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis dan sesama jenis.

## **3. Skala Orientasi Seksual**

Berdasarkan skala Kinsey, skala orientasi seksual itu bergradasi sebagai berikut :

- 0 = heteroseksual eksklusif
- 1 = heteroseksual lebih menonjol (predominan),  
homoseksualnya cuma kadang-kadang.
- 2 = heteroseksual predominan, homoseksual lebih dan kadang-kadang
- 3 = heteroseksual dan homoseksual seimbang (biseksual)
- 4 = homoseksual predominan, heteroseksual lebih dari kadang-kadang.
- 5 = homoseksual predominan, heteroseksual cuma kadang-kadang.
- 6 = homoseksual eksklusif

Dari skala tersebut, terlihat homoseksual mempunyai berbagai bentuk. Hal yang sama juga terjadi pada heteroseksual. Selain itu ada pula yang disebut biseksual. Namun, tidak mudah untuk mengetahui seseorang biseks atau tidak. Seorang biseks sejati (melakukan hubungan seksual nyata baik dengan sesama jenis maupun dengan lain jenis) jarang sekali ditemukan. Yang biasa ditemukan adalah pria biseks yang menyukai sifat kelaki-lakian seorang wanita sekaligus menyukai sifat kewanitaan pria setipe wanita yang disukainya. Terdapat pula pria biseks yang

cenderung homoseks, tetapi tertarik pada wanita dengan sifat yang sama dengan pria yang disukainya.

#### **4. HETEROSEKSUAL**

##### **a. Pengertian Heteroseksual**

Heteroseksual berasal dari bahasa Yunani yaitu *Heteros*, yang berarti berbeda atau lain satu individu dengan individu yang lainnya dan bahasa Latin seks yaitu karakteristik seks atau perbedaan seks. Istilah heteroseksual dipublikasikan pertama kali pada tahun 1892 dalam karnagan Kraftft-Ebbings yang diterjemahkan oleh C.G Craddock. Istilah ini mulai digunakan pada tahun 1920 tetapi belum populer sampai tahun 1960. Pada tahun 1990-an, istilah ini digunakan

- 1) Aktifitas seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis (kompas 2004)
- 2) Seseorang yang tertarik pada lawan jenis (kamus Oxford)
- 3) Orang yang mempunyai hubungan seksual utama atau eksklusif dengan jenis kelamin lainnya. (Albert R. Allgeiger)
- 4) Orientasi seksual yang menggambarkan pilihan seseorang untuk anggota-anggota jenis kelamin lainnya, bukan dari anggota – anggota dari jenis kelamin mereka sendiri, ketika membangun hubungan – hubungan seksual dan/atau romantis (BBC, 2003)

##### **b. Pemahaman Adat Budaya dalam menerima heteroseksual**

Heteroseksual dirasakan masyarakat adalah orientasi seksual yang benar dan mereka optimis dengan adanya hubungan secara heteroseksual yang membawa mereka pada hubungan jangka panjang. Hal tentang heteroseksual banyak dibicarakan dalam media massa, perayaan yang terjadi dalam keluarga seperti pertunangan, pernikahan, kehamilan, persalinan secara khas akan mendapat perhatian dari masyarakat.

##### **c. Keuntungan – keuntungan secara sosial**

Orang heteroseksual mempunyai akses besar dalam mendapat perhatian secara sosial dan hukum dibandingkan kaum homoseksual dan biseksual, tergantung dari peraturan yang berlaku di daerah masing – masing, akses tersebut adalah :

- 1) Kemampuan dalam menghadiri kelas di sekolah tanpa menerima gangguan secara fisik dan diskriminasi di dalam kelas hanya karena perbedaan orientasi seksualnya, kemampuan untuk dapat menghadiri pesta dansa sekolah dan pesta – pesta lainnya dengan pasangan lainnya.
- 2) Kemampuan melakukan hubungan seksual dengan pasangan dengan keleluasaan pribadi di dalam atau luar batas perkawinan tanpa adanya penangkapan untuk itu, menjalani hukuman dalam penjara dan membayar denda.
- 3) Kesempatan untuk mencari dan untuk mempertahankan pekerjaan, pembelian barang dan jasa dan bergabung dengan kelompok atau organisasi tanpa adanya penolakan hanya berdasarkan perbedaan orientasi seksual. Kemampuan pegawai dalam mendapatkan asuransi kesehatan untuk pasangannya dan anak – anaknya.
- 4) Berhak menikah dengan cara yang legal dan penerimaan dari masyarakat sekitar terhadap pernikahan dan kelanggengan dalam pernikahan tersebut.
- 5) Kemampuan dalam mendapatkan kewarganegaraan di negara lain pada saat menikah dengan seseorang yang dicintainya di negara tersebut.
- 6) Penerimaan terhadap bayi yang dilahirkan dari pasangan tersebut juga kemampuan untuk mengadopsi anak dari luar atau dari pasangan yang sebelumnya.
- 7) Hak yang tidak dipermasalahkan untuk mendapatkan kepemilikan harta ketika salah seorang dari pasangan meninggal dunia.
- 8) Hak untuk mendengarkan dalam pengadilan selama masa perceraian dan/atau perselisihan pengasuhan anak.
- 9) Hak untuk menyusun dan mengurus penguburan terhadap seseorang yang dicintainya ketika dia meninggal. Masyarakat juga sosial ikut berbelasungkawa atas kematian tersebut.
- 10) Kemampuan setelah pasangan meninggal untuk menerima uang pensiunan atau keuntungan lain yang diterima sebagai janda/duda yang ditinggalkannya.

## **5. HOMOSEKSUAL**

### **a. Definisi**

Istilah Homoseksual pertama kali diciptakan pada tahun 1869 oleh seorang psikolog Jerman Karoly Maria Benkert. Homo sendiri berasal dari kata Yunani

yang berarti sama dan seks yang berarti jenis kelamin. Istilah ini menunjukkan penyimpangan kebiasaan yang menyukai jenisnya sendiri, misalnya pria menyukai pria atau wanita menyukai wanita. Homoseksual merupakan perilaku sesama jenis yang hadir dari gangguan orientasi seksual seseorang. Perilaku seksual ini biasanya dikategorikan antara *gay* (sesama laki-laki) atau lesbian (sesama wanita). Sebagai orientasi seksual, homoseksualitas mengacu pada "pola atau disposisi untuk mengalami ketertarikan seksual, kasih sayang, atau romantisme " terutama atau secara eksklusif pada orang dari jenis kelamin yang sama. Homoseksual juga mengacu pada rasa individu, identitas pribadi dan sosial berdasarkan pada ketertarikan seksual, perilaku mengekspresikan seksualitas mereka, dan keanggotaan mereka dalam sebuah komunitas sesama jenis.

b. Perspektif dalam Homoseksualitas

i. Perspektif Lintas Spesies

Homoseksual juga biasa terjadi pada binatang, pasangan jantan dengan jantan biasa ditemukan pada binatang pengerat dan primata. Pasangan jantan dengan jantan biasanya terjadi jika salah satu pejantan menunjukkan perilaku feminine, meskipun perilaku feminine ini tidak selalu berwujud dalam perilaku seks betina. Pasangan betina dengan betina juga biasa terjadi pada mamalia. Meskipun kadang – kadang spesies yang betina ini juga berpasangan dengan pejantan terutama pada puncak siklus reproduksinya. Hal ini biasa terjadi pada monyet, sapi, singa, dan kucing local. Fluktuasi hormonal yang berhubungan dengan siklus reproduksi betina bukan satu – satunya faktor yang mempengaruhi perilaku homoseksual pada monyet. Karakteristik individu, pengalaman masa lalu, tingkat dominasi, rangsangan seksual, pengalaman dalam keluarga dan komposisi dalam kelompok spesies adalah faktor – faktor lain yang berhubungan dengan intensitas dan lamanya hubungan. Menurut Beach (1976) Perilaku homoseksual pada primata dan mamalia biasanya lebih merupakan bentuk ekspresi dominansi dari spesies lain dalam kelompoknya daripada ungkapan hasrat seksual. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa homoseksual tidak hanya terjadi pada manusia tetapi juga pada binatang.



ii. Perspektif Lintas Budaya

Pola seksualitas pada suatu kelompok masyarakat sangat sulit didapatkan, seorang homoseksual yang berada pada masyarakat yang melarang perilaku homoseksual akan sangat tertutup. Menginterpretasikan perilaku seksual dalam kelompok sangat sulit dilakukan, bahkan kadang – kadang perilaku individu anggota dari kelompok tersebut berbeda dengan pola perilaku yang berlaku di kelompok tersebut.

Pada beberapa kelompok masyarakat, homoseksual dianggap sebagai perilaku yang normal dan dapat diterima di masyarakat tersebut. Sebagai contoh di Sambia ( New Guinea) yang menerapkan ritual homoseksual bagi remaja pria. Di dalam budaya masyarakat Sambia, cairan semen pada laki – laki dianggap sebagai sesuatu yang sangat berharga yang harus di salurkan kepada remaja pria untuk membantu remaja tersebut mencapai kematangan secara seksual. Teknik penyaluran ini melibatkan praktek oral seks, anal seks, dan masturbasi yang diikuti dengan menguyurkan cairan semen ke seluruh tubuh remaja pria. Selain itu pada orang Melanesia, masturbasi dan anal seks pada sepasang remaja pria merupakan hal yang wajar. Pada umur 20 an para remaja tersebut akan menikah dengan wanita, namun mereka juga tetap melakukan hubungan seks dengan sesama jenis.

c. Status Sosial dan Hukum Homoseksual

Pada tahun 1974 American Psychiatric Association (APA) meratifikasi resolusi yang menyebutkan bahwa Homoseksualitas tidak menunjukkan adanya penurunan dalam hal penilaian, stabilitas, keandalan, atau kemampuan sosial atau kepentingan umum" sehingga APA mengeluarkan homoseksualitas dari daftar gangguan mental. Penghapusan homoseksualitas dari daftar gangguan mental adalah karena penelitian yang telah dilakukan selama tiga dekade terakhir gagal membuktikan bahwa ada hubungan langsung antara orientasi homoseksual dan gangguan mental atau emosional.

Pada tanggal 17 Mei 1990, Organisasi Kesehatan Dunia PBB menghapus homoseksualitas sebagai gangguan kesehatan atau penyakit mental. "Sejak itu, tanggal 17 Mei ditetapkan sebagai hari melawan kebencian terhadap homoseksual atau IDAHO (Hari Internasional Melawan Homophobia). Pada tahun 1993, Indonesia menganggap bahwa homoseksualitas bukanlah gangguan mental. Hal

ini disebutkan dalam Pedoman klasifikasi dan diagnosis gangguan jiwa III yang disusun oleh Direktorat Kesehatan Mental, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan pada pedoman dan penggolongan diagnose gangguan jiwa (PPDGJ), perilaku homoseksual merupakan gangguan kejiwaan yang muncul berdasarkan faktor genetik. Tetapi dalam perkembangannya homoseksual bukan lagi dianggap sebagai gangguan kejiwaan yang timbul dari pola asuh orang tua dalam keluarga, namun lebih kepada faktor lingkungan yang mendorong seseorang untuk berperilaku homoseksual.

d. Kategori Homoseksual

Ditinjau dari segi psikiatri Homoseksual dapat dikategorikan dalam dua kelompok yaitu :

1. *Homoseksual Egosintonik*

Yaitu kelompok homoseksual yang tidak terganggu dengan orientasi seksualnya, tidak ada konflik bawah sadar yang ditimbulkan, serta tidak ada desakan atau dorongan dan keinginan untuk mengubah orientasi seksualnya. Kaum homoseksual egosintonik mampu mencapai status pendidikan, pekerjaan dan ekonomi yang relatif tinggi dibanding kaum homoseksual Egodistonik. Kelompok homoseks ini juga tidak mengalami kecemasan/kesulitan psikologis lebih banyak daripada homoseksual egodistonik, pasalnya mereka menerima dan tidak terganggu secara psikis dengan orientasi seksual mereka sehingga mampu menjalankan fungsi sosial dan seksualnya secara efektif. karakter pribadinya cenderung lebih fleksibel, mandiri dan tegas dalam kehidupannya.

2. *Homoseksual Egodistonik*

Seorang homoseks ego distonik adalah homoseks yang mengeluh dan merasa terganggu akibat konflik psikis. Ia senantiasa tidak atau sedikit sekali terangsang oleh lawan jenis dan hal itu menghambatnya untuk memulai dan mempertahankan hubungan heteroseksual yang sebetulnya didambakannya.

Secara terus terang ia menyatakan dorongan homoseksualnya menyebabkan dia merasa tidak disukai, cemas dan sedih. Konflik psikis tersebut menyebabkan perasaan bersalah, kesepian, malu, cemas dan depresi. Karenanya homoseksual macam ini dianggap sebagai gangguan psikoseksual

## e. Penyebab Homoseksual

### 1. Faktor Biologi

#### 1.1 Struktur Otak

Beberapa peneliti berpendapat bahwa preferensi seksual dan perilaku homoseksual dapat ditentukan oleh struktur otak, misalnya struktur otak pria homoseksual ditunjukkan lebih mirip dengan struktur otak perempuan heteroseksual daripada mirip dengan laki-laki heteroseksual. Satu studi yang dipublikasikan dan bertujuan untuk membuktikan pendapat ini dilakukan pada tahun 1991 oleh mantan peneliti Salk Institute Simon LeVay. LeVay mempelajari otak mayat, termasuk 18 orang diketahui homoseksual dan satu orang diketahui biseksual. Dia membandingkannya dengan otak lain 16 pria dan enam wanita yang ia anggap heteroseksual. LeVay mengaku telah menemukan beberapa hal di bawah ini :

- Salah satu struktur dalam otak berkontribusi dalam membedakan homoseksual dan heteroseksual yaitu INAH-3 (Interstitial Nuclei of Anterior Hypothalamus)
- Tiga penelitian menunjukkan bahwa INAH – 3, dua kali lebih besar pada pria heteroseksual dibandingkan pada wanita.
- Tiga penelitian menemukan bahwa Inah-3, 2-3x lebih besar pada pria heteroseksual dibandingkan pria homoseksual. Bukti menunjukkan bahwa lebih besar INAH-3 memprediksi daya tarik untuk wanita, dan lebih kecil INAH-3 memprediksi daya tarik untuk laki-laki

Namun demikian terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian LeVay yaitu sebab dan akibat tidak dapat digambarkan secara jelas, selain itu penelitian ini tidak melibatkan responden yang lesbian.

Penelitian lain tentang struktur otak yang menyebabkan orientasi homoseksual adalah :

- Studi yang dilakukan oleh LS Allen dan RA Gorski (1991) yang melaporkan bahwa area otak yang dikenal sebagai commissure anterior (AC) lebih besar pada pria homoseksual daripada pria heteroseksual, sebuah temuan yang diinterpretasikan sebagai dukungan terhadap hipotesis bahwa orientasi seksual mencerminkan keadaan seksual akibat perbedaan struktur otak.

- Penelitian tentang Suprachiasmatic Nucleus (SCN) oleh Bryne & Parson dimana The suprachiasmatic nucleus (SCN), lebih besar pada homoseksual daripada heteroseksual
  - Ada perbedaan dalam struktur otak pada Wanita heteroseksual, laki-laki heteroseksual, lesbian, dan gay. Otak kiri dan kanan laki-laki heteroseksual jelas dipisahkan oleh sebuah membran yang tebal dan tegas. Pada wanita heteroseksual, otak antara bagian kiri dan kanan tidak dipisahkan dengan begitu tegas dan tebal. laki-laki gay memiliki struktur otak yang sama dengan perempuan heteroseksual. Perempuan lesbi memiliki struktur otak yang sama dengan laki-laki heteroseksual.
- Beberapa pendapat diatas masih perlu penelitian lebih lanjut untuk membuktikannya.

## 1.2 Genetik

Franz Kallman (1952, dalam Carroll, 2005) merupakan pelopor penelitian yang berusaha menunjukkan komponen genetik pada homoseksual dengan melakukan penelitian terhadap kembar identik dan membandingkannya dengan kembar fraternal. Ia menemukan komponen genetik yang kuat pada homoseksual. Hammer dkk (1993, dalam Carroll, 2005) menemukan bahwa homoseksual pria cenderung memiliki saudara homoseksual dari keturunan ibunya, dan dengan menelusuri jejak keberadaan gen homoseksual melalui garis keturunan ibu, Hammer menemukannya pada 33 orang dari 40 saudara laki-laki. Pattatucci (1998, dalam Carroll, 2005) berpendapat bahwa pria *gay* memiliki saudara laki-laki *gay* daripada saudara perempuan lesbian, sementara para lesbian memiliki lebih banyak saudara perempuan lesbian daripada saudara laki-laki *gay*. Penelitian ini juga menemukan bukti bahwa gen “gay” ada pada kromosom X tetapi tidak menemukan gen “lesbian”.

J. Michael Bailey dan Richard C. Pillard mengklaim telah menemukan tingkat yang lebih tinggi tentang orientasi homoseksualitas di antara kembar identik ("monozigot") dan kembar dizigotik. Mereka melaporkan bahwa dari saudara yang memiliki orientasi homoseksual dapat dinilai bahwa 52 persen (29/56) berasal dari kembar monozigot, 22

persen (12/54) dari kembar dizigotik, dan 11 persen (6/57) dari saudara kandung yang memiliki orientasi homoseksual. Pola tingkat homoseksualitas secara umum konsisten dengan pengaruh genetik yang cukup besar. Hamer mewawancarai keluarga yang memiliki lebih dari satu putra yang homoseksual, sejumlah penemuan yang signifikan menunjukkan bahwa mereka memiliki paman dari pihak ibu atau anak bibi ibu itu yang juga homoseksual. Seseorang yang mempunyai saudara homoseksual yang memiliki paman ibu homoseksual akan menunjukkan bahwa gen homoseksualitas ditularkan melalui garis keluarga ibu. Hamer berteori bahwa ibu mungkin merupakan pembawa gen homoseksualitas yang akan menentukan orientasi homoseksual kepada anak-anak mereka.

### 1.3 Hormon

Teori bahwa homoseksualitas adalah hasil dari kekurangan hormon seks laki-laki dalam homoseksual laki-laki dan, sebaliknya, tingkat berlebihan testosteron pada lesbian, berulang kali dibangkitkan dari tahun 1940-an sampai dengan akhir 1970-an. Jika pria memiliki hormon estrogen dan progesteron yang tinggi, maka ini bisa menjadi penyebab perkembangan seksual pria mendekati karakteristik wanita.

Beberapa penelitian menemukan bukti bahwa pria homoseksual memiliki tingkat hormon androgen yang lebih rendah daripada pria heteroseksual namun yang lainnya tidak menemukan adanya perbedaan tersebut. Stress selama kehamilan (yang bisa mempengaruhi tingkat hormon) dapat memicu pembentukan janin yang memiliki orientasi homoseksual. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa anak laki-laki yang menunjukkan perilaku kewanitaan mengalami kesulitan selama masa prenatal daripada anak laki-laki lainnya. Telah ditemukan bahwa tingkat hormon awal mempengaruhi orientasi seksual dan perilaku masa anak-anak yang berhubungan dengan jenis kelamin.

Banyak penelitian yang membandingkan tingkat androgen dalam darah pada homoseksual dewasa dengan pria heteroseksual, dan umumnya tidak menemukan perbedaan yang signifikan. Dari lima studi yang membandingkan tingkat hormon pada lesbian dan wanita heteroseksual, tiga di antaranya tidak menemukan perbedaan tingkat testosteron, estrogen,

atau hormon lain, sementara dua lainnya menemukan tingkat testoteron yang lebih tinggi pada lesbian (dan satu menemukan tingkat estrogen yang lebih rendah).

Peneliti lain mengaku menemukan hubungan antara kadar hormon prenatal dan lesbianisme pada wanita yang menderita hiperplasia adrenal bawaan (CAH), gangguan endokrin kronis yang mengekspos mereka untuk memiliki hormon androgen lebih tinggi selama masa kehamilan. Anak perempuan dengan CAH telah menunjukkan preferensi kuat untuk melakukan aktivitas yang cenderung dilakukan oleh laki-laki dan memilih teman bermain anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, kontrol. Orientasi seksual ini mungkin dipengaruhi oleh paparan hormon sebelum kelahiran.

## 2. Faktor Psikodinamik

yaitu adanya gangguan perkembangan psikoseksual pada masa anak-anak. Sebagai contoh adalah sebagai berikut :

1. Orang tua menginginkan jenis kelamin tertentu pada anak yang dimilikinya, sehingga anak-anak diperlakukan sesuai dengan jenis kelamin yang diinginkan orang tuanya.
2. Orang tua lebih perhatian pada anak dari jenis kelamin tertentu, sehingga menyebabkan anak yang lain cemburu dan berperilaku seperti anak yang lebih diperhatikan orangtuanya
3. Tindak kekerasan yang dialami orang tua mereka. Misalnya, seorang ibu yang kasar kepada anaknya, sehingga anak laki-laki beralih ke ayahnya, dan dia akan selalu mencari pria untuk memberikan cinta dan kepuasan erotis

## 3. Faktor Lingkungan

yaitu keadaan lingkungan yang memungkinkan dan mendorong pasangan sesama jenis menjadi erat. Teman dekat mereka lesbi dan karena mereka merasa sudah nyaman dengan sahabat perempuan itu maka apa yang dilakukan teman lesbian itu ke dia tanpa sadar akan terbawa perasaan sahabatnya dan menjadikannya lesbian. Faktor lingkungan yang cenderung bebas dan kurangnya pertemuan dengan lawan jenis akan memberikan

dorongan besar bagi seseorang untuk melayani seks sama jenis. Faktor lingkungan termasuk pengalaman kekerasan seksual atau peristiwa traumatis lain, kontributor umum untuk perilaku seks sesama jenis adalah gangguan dalam perkembangan identitas gender. Pengalaman pertama dengan seseorang dengan jenis kelamin yang sama juga akan mempengaruhi orientasi seksual mereka.

#### 4. Faktor Sosial – Budaya

yakni adat-istiadat yang memperlakukan hubungan homoseks dengan alasan tertentu yang tidak benar. Beberapa budaya dalam masyarakat memberlakukan beberapa ritual ataupun budaya yang mengarah pada perilaku homoseksual. Sebagai contoh :

1. Sambia (New Guinea) yang menerapkan tradisi homoseksual untuk remaja pria dalam rangka mencapai kedewasaan atau kematangan secara seksual
2. Tradisi Warok dan Gemblak pada Budaya Reog Ponorogo di Jawa Timur, dimana warok akan kehilangan kekuatannya jika berhubungan seks dengan wanita yang bukan istrinya, dan mereka menyalurkan hasrat seksualnya kepada laki – laki yang disebut gemblak.

#### f. Kelompok Homoseksual berdasarkan penyebab utamanya

Berdasarkan penyebab utamanya, homoseksual dapat dikategorikan menjadi dua yaitu :

##### 1. Homoseksual Eksklusif

Homoseksual eksklusif adalah homoseksual yang benar-benar tidak dapat mengendalikan daya tarik erotis-seksual terhadap sesama jenis. Orientasi seksualnya tidak dapat diubah dalam kondisi apapun, ada ataupun tidak adanya lawan jenis mereka akan tetap menyukai sesama jenis.

##### 2. Homoseksual Fluktuatif (Situasional)

Homoseksual yang berfluktuasi di mana daya tarik seks erotis terhadap orang lain dari sesama jenis terjadi karena adanya keterbatasan dari keberadaan lawan jenis. Kasus seperti ini biasa terjadi di dalam penjara, kesatuan militer, dan pondok pesantren. Ketika mereka sudah keluar dari kondisi tersebut,

mereka akan kembali lagi menjadi heteroseksual. Meskipun ada juga yang tetap pada orientasi homoseksual.

g. Resiko Kesehatan Gaya Hidup Homoseksual

Ada lima perbedaan utama antara hubungan homoseksual dan heteroseksual, dengan konsekuensi medis tertentu, yaitu :

1. Tingkat Pergaulan

Tingkat pergaulan kaum homoseksualitas cenderung lebih bebas dimana mereka berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan. Sebuah studi pada tahun 1978 mengungkapkan bahwa 75 persen laki-laki gay mengaku berhubungan seks dengan lebih dari 100 laki-laki berbeda dalam hidup mereka. Sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa 93 persen lesbian pernah melakukan seks dengan pria, dan lesbian 4,5 kali lebih mungkin untuk memiliki lebih dari 50 mitra seumur hidup seks pria dibandingkan perempuan heteroseksual. Pergaulan yang cenderung bebas dan multipartner inilah yang membawa risiko tertular penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS.

2. Kesehatan Fisik

Praktek seksual yang secara umum dilakukan antar pria gay menyebabkan infeksi PMS yang lebih banyak dan bisa juga mengakibatkan luka fisik, beberapa di antaranya hampir tidak dikenal pada populasi heteroseksual. Beberapa gay lebih suka melakukan hubungan anal seks yang dapat menyebabkan perlukaan pada daerah anus. Daftar penyakit yang ditemukan dengan frekuensi yang luar biasa di antara homoseksual laki-laki sebagai akibat dari hubungan seks dubur perlu diwaspadai : Kanker Anal, Chlamydia trachomatis, Cryptosporidium, Giardia lamblia, Herpes simplex, Virus Human immunodeficiency virus, Human papilloma virus, Isospora belli, Microsporidia gonorea, Viral hepatitis jenis B & C, Syphilis.

3. Kesehatan Mental

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingginya tingkat penyakit kejiwaan, termasuk depresi, penyalahgunaan obat, dan usaha bunuh diri, antara gay dan lesbian. Hal ini berlaku bahkan di Belanda, di mana hubungan gay, lesbian dan biseksual (GLB) jauh lebih diterima secara sosial



daripada Depresi dan penyalahgunaan narkoba yang berkaitan erat dengan praktek seksual berisiko yang menyebabkan masalah medis serius.

#### 4. Rentang usia

Insiden yang lebih besar tentang masalah kesehatan fisik dan mental di kalangan gay dan lesbian memiliki konsekuensi serius untuk mengurangi usia. Sementara itu meskipun banyak yang menyadari jumlah korban tewas akibat AIDS terus meningkat, namun hanya sedikit perhatian publik yang diberikan kepada besarnya tahun kehilangan kehidupan. Sebuah studi epidemiologi menyimpulkan bahwa pria gay dan biseksual kehilangan sampai 20 tahun harapan hidup. Hal ini terkait dengan kemungkinan terinfeksi PMS yang dapat menyebabkan kematian. Penelitian lain menyimpulkan bahwa jika 3 persen dari populasi yang diteliti adalah gay atau biseksual, probabilitas seorang pria 20 tahun gay atau biseksual yang hidup sampai 65 tahun hanya 32 persen, dibandingkan dengan 78 persen untuk pria heteroseksual. Selain itu ada penyebab kematian tambahan yang berkaitan dengan perilaku seks para gay. Sebagai contoh, tingkat bunuh diri kaum homoseksual di San Francisco adalah 3,4 kali lebih tinggi dari penduduk laki-laki AS pada umumnya (1987), penyakit fatal lainnya seperti sifilis, kanker dubur, dan Hepatitis B dan C juga mempengaruhi kualitas hidup laki-laki gay dan biseksual

#### 5. Monogami

Monogami, yang berarti kesetiaan jangka panjang pada pasangan, jarang terjadi dalam hubungan GLB (Gay, Lesbian, Biseksual), khususnya di kalangan pria gay. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 66 persen pasangan gay melakukan hubungan seks dengan orang lain di luar hubungan dengan pasangannya dalam tahun pertama, dan hampir 90 persen melakukannya jika hubungan itu telah berlangsung selama lima tahun.

#### BISEKSUAL

. Definisi Biseksualitas merupakan perilaku seksual atau orientasi seks yang berkaitan dengan ketertarikan baik secara fisik maupun romantis kepada jantan dan betina yang secara khusus yaitu kepada laki – laki dan perempuan (Aggleton, 1996). Biseksualitas adalah kapasitas ketertarikan secara emosional, romantis dan atau fisik kepada lebih dari satu jenis kelamin atau

[illegible]

Teori Model-Model Perilaku Biseksual Berdasarkan International Gay and Lesbian Human Rights Commission tahun 2007, J.R. Little mengidentifikasi 13 tipe biseksual berdasarkan pengalaman dan keinginan seksual, yaitu :

- a. Alternating bisexual yaitu dapat memiliki hubungan pria dan setelah hubungan berakhir dapat memilih patner wanita, dan dimungkinkan dapat kembali memilih patner pria pada relasi selanjutnya.
- b. Circumstantial bisexual yaitu heteroseksual primer tetapi dapat memilih patner yang berjenis kelamin sama pada situasi tidak terdapat akses kepada patner berjenis kelamin lain, seperti dalam penjara, kemiliteran, sekolah yang terpisah khusus berjenis kelamin sama. 27
- c. Concurrent relationship bisexual, adalah memiliki relasi utama dengan hanya satu jenis kelamin, akan tetapi memiliki relasi casual/sekunder dengan jenis kelamin berbeda pada satu waktu yang sama.
- d. Conditional Bisexual, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual/homoseksual murni, tetapi dapat berganti pada jenis kelamin berbeda, hal ini untuk keuntungan financial dan karier/tujuan lain yang khusus misal pemuda heteroseksual menjadi seorang prostitusi gay, atau seorang lesbian menikah dengan pria untuk mendapatkan pengakuan/penerimaan dari anggota keluarga atau untuk mendapatkan anak.
- e. Emotional Biseksual, memiliki hubungan kedekatan emosional dengan pria dan wanita, akan tetapi memiliki relasi seksual hanya dengan satu jenis kelamin.
- f. Integrated Biseksual, memiliki lebih dari satu hubungan utama dengan pria maupun wanita pada satu waktu yang sama.
- g. Exploratory Bisexual, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual dan homoseksual murni, tetapi melakukan hubungan seksual dengan lain gender hanya untuk memuaskan rasa ingin tahu “seperti apa rasanya”
- h. Hedonistic Biseksual, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual dan homoseksual murni, tetapi melakukan hubungan seksual dengan lain gender hanya untuk kesenangan atau murni untuk kepuasan seksual.
- i. Recreational Biseksual, pada dasarnya heteroseks tapi terlibat hubungan seksual dengan gay atau lesbian karena pengaruh alcohol atau obat.
- j. Isolated Biseksual, 100% heteroseksual atau homoseksual pada saat ini, tetapi memiliki satu/lebih pengalaman seksual dengan lain gender dimasa lalunya.

k. Laten Bisexual, heteroseksual atau homoseksual dalam perilakunya tetapi memiliki hasrat yang kuat untuk melakukan seks dengan gender lain, akan tetapi tidak pernah melakukannya.

l. Motivational Bisexual, wanita murni yang melakukan hubungan seksual dengan wanita lain, karena patner prianya mendesaknya ya untuk melakukan hubungan seksual seperti itu untuk merangsang atau menggairahkan patner prianya.

m. Transitional Bisexual, di identifikasi secara temporer sebagai bisexual ketika di dalam proses untuk menjadi heteroseksual dan homoseksual

Dr Mary Bradford adalah seorang psikolog dan penulis. Penelitiannya mengidentifikasi setidaknya empat langkah atau tahapan yang bisexual lalu untuk sepenuhnya mengakui dan menjadi nyaman dengan identitas mereka sebagai bisexual



Gambar Tahap dalam Identitas Bisexualitas

a. Kebingungan terhadap orientasi seksual, perasaan kebingungan tentang ketertarikannya kepada dua jenis kelamin. mempertanyakan realita yang mereka miliki, dan bertanya-tanya “apakah ada sesuatu yang salah dari diriku?”, beberapa orang menghabiskan hidupnya pada tahap ini, menyembunyikan orientasi seksual mereka, merasa terisolir dan sendiri.

- b. Penemuan “the bisexual label” dan memilih identitas sebagai biseksual. Biseksual mengakui bahwa menemukan label biseksual adalah sangat penting di dalam pemahaman dan penerimaan seksual orientasi mereka.
- c. Penetapan dan pemeliharaan identitas biseksual, tahapan ini paling sulit, mereka secara intelektual nyaman tetapi secara emosional mengalami konflik hidup yang berat di dunia nyata (di masyarakat), dicemooh keluarga, ditolak pasangannya.
- d. Transformasi penderitaan, proses yang terus berjalan selalu diulangi disetiap situasi sosial baru, tempat kerja, teman, pasangan.

Tekanan Biseksual Adanya kelompok biphobia yang memberikan tekanan besar pada kelompok biseksual. Biphobia adalah mengacu pada sikap negatif, perilaku dan struktur khusus ditujukan terhadap siapa saja yang tertarik pada lebih dari satu jenis kelamin (Barker et. Al., 2012). Perempuan dan laki-laki biseksual tidak dapat didefinisikan oleh pasangan mereka atau pasangan calon, begitu juga diberikan tidak terlihat di dalam baik / atau kerangka kerja heteroseksis. Biseksual mengalami pengabaian tingkat tinggi, didiskriminasi, dianggap seperti momok menakutkan, atau dianggap tidak terlihat oleh kedua dunia heteroseksual dan masyarakat lesbian dan gay. Seringkali, orientasi biseksual dicap sebagai tidak sah, tidak bermoral, atau tidak relevan (SFHRC, 2011). Banyak wanita terus mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual atau lesbian meskipun kesadaran perasaan biseksual, karena alasan tekanan sosial. Jika mereka melakukannya, akan bertindak atas perasaan ini hanya dalam kerahasiaan dan mungkin dengan banyak konflik internal, rasa bersalah, dan malu (Nichols, 2010).

#### h. Persamaan dan Perbedaan Heteroseksual and Homoseksual

##### 1. Persamaan

- a. Homoseksual menggunakan metode yang sama dalam mengekspresikan kebutuhan seksual mereka sebagaimana yang dilakukan oleh kaum heteroseksual, hanya saja berbeda dalam hal senggama
- b. Homoseksual dan heteroseksual tidak memiliki perbedaan dalam pola gairah seksual dan orgasme

- c. Klub malam dan Bar merupakan tempat – tempat yang biasa dipakai untuk mencari pasangan.
- d. Pandangan romantis tentang cinta antar pasangan, tingkat komitmen, dan kepuasan dalam berhubungan mereka juga sama
- e. Tidak ada perbedaan gairah seksual seiring dengan bertambahnya umur pada kelompok homoseksual dan heteroseksual.

## 2. Perbedaan

Indikator	Heteroseksual	Gay	Lesbian
Ekspresi seksual	Berhubungan seks melalui vagina	Fellatio (oral seks), masturbasi antar pasangan, anal seks, interfermoral	Cunnilingus (oral seks), masturbasi antar pasangan, tribadism (rangsangan pada klitoris)
Rangsangan seksual	Berorientasi pada orgasme, foreplay cenderung kurang, bukan untuk kesenangan semata	Lebih santai, cenderung mengadopsi pendekatan lebih lambat, kurang menuntut satu sama lain untuk orgasme	Lebih santai, cenderung mengadopsi pendekatan lebih lambat, kurang menuntut satu sama lain untuk orgasme, menghabiskan lebih banyak waktu dalam tahap foreplay bercinta
Lama waktu berhubungan	Jangka panjang	Jangka pendek	Jangka Pendek
Keterikatan dalam hubungan	Sangat penting	Kurang penting	Kurang penting

Jumlah pasangan seksual	Sedikit/terbatas	Lebih banyak/cenderung bebas	Lebih banyak/cenderung bebas
Dukungan social	Ketika pasangan meninggal dunia/putus, banyak teman-teman yang memberikan dukungan	Ketika ada masalah dalam berhubungan, kadang – kadang teman sesama homoseksual cenderung menjauhi	Ketika ada masalah dalam berhubungan, kadang – kadang teman sesama homoseksual cenderung menjauhi

### C. EVALUASI

1. Apakah yang dimaksud dengan orientasi seksual?
2. Jelaskan bentuk orientasi seksual!
3. Jelaskan apa yang dimaksud dengan heteroseksual?
4. Jelaskan apa yang dimaksud dengan homoseksual?
5. Jelaskan apa yang dimaksud dengan biseksual?

### D. REFERENSI

Allgeier A.R. Sexual Interactions. DC.Health and Company, Lexington, Masasachutet, Toronto

Sprecher,S and McKinney,K. 1993. *Sexuality*. Sage Publications

CDC fact sheet. *HIV and AIDS Among Homoseksual and Biseksual Men*.(serial online). <http://www.cdc.ciov.gov/NCHHSTP/newsroom/doc/FastFact-MSM-FINAL508COM.pdf>

Friedman,RC.Downey JL. 1994. *Homosexuality*. N Engl J Med. 331;923 – 930

Oetomo, D. 2001. *Memberi Suara pada yang Bisu*. Penerbit Galang press. Yogyakarta

Stonsky, Huwiler SM, Remafedi G. 1998. Adolescent Homosexuality. Adv. Pediatrics ; 45; 107 – 144



## **Bab 14**

### **KLINIK REMAJA**

#### **A. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi klinik remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis layanan klinik
3. Mahasiswa mampu menjelaskan layanan kesehatan dalam klinik remaja

#### **B. MATERI**

Masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Dalam keadaan sehat atau sakit remaja perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif secara terpisah. Pelayanan tersebut memerlukan keterlibatan penuh dari para remaja sebagai yang diperlakukan, orang tua, petugas kesehatan yang profesional, dan masyarakat.

Inti pelayanan kesehatan kepada remaja meliputi:

1. Bimbingan yang berlanjut untuk mencegah terjadinya morbiditas baru
2. Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kesehatan
3. Memantau proses biologis pubertas remaja dengan berbagai keluhan yang mungkin timbul

Keluhan yang sering terjadi pada remaja antara lain stress, ketakutan dalam kehidupan masa remaja, gelisah / takut pada kesehatan fisiknya, berat badan, berbagai macam kontrasepsi yang diperlukan (di negara maju). Kategori permasalahan yang perlu diwaspadai oleh remaja antara lain:

1. Nutrisi  
kekurangan makanan, anoreksia / bulimia nervosa
2. Obat-obatan terlarang  
prosedur detoxifikasi, ketergantungan obat dan alcohol
3. Kesehatan jiwa  
depresi, upaya bunuh diri, schizophrenia, gangguan keperibadian (borderline)
4. Masalah kesehatan gigi  
gingivitis, karies
5. Keluhan medic  
sakit kulit, infeksi saluran nafas, gangguan pencernaan, hepatitis
6. IMS

gonore, sifilis, HIV/AIDS, kehamilan, gangguan menstruasi, disfungsi seks, kebutuhan kontrasepsi

7. Korban kekerasan

Trauma fisik dan psikis, korban pemekorsaan

Prinsip Klinik Remaja

1. Privacy
2. Comfort
3. Convenience

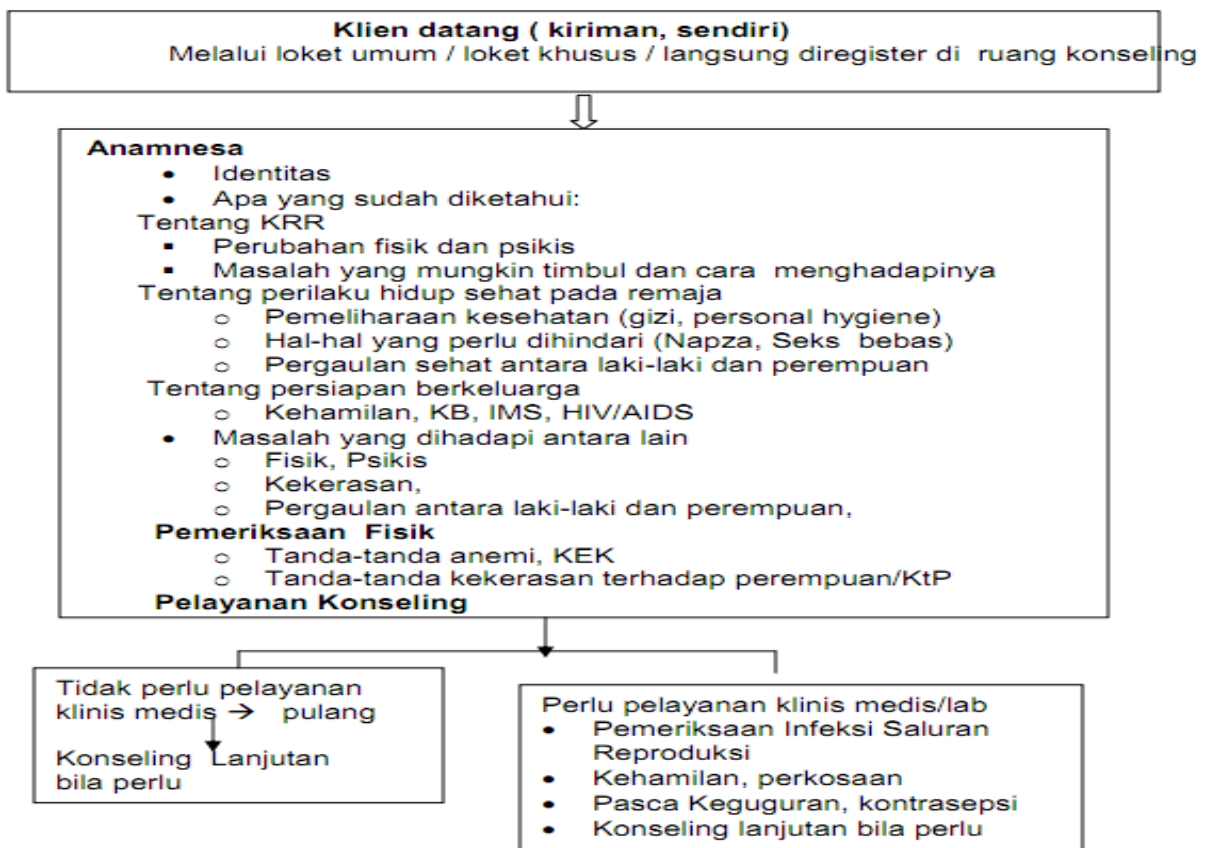
**PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)**

PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien.

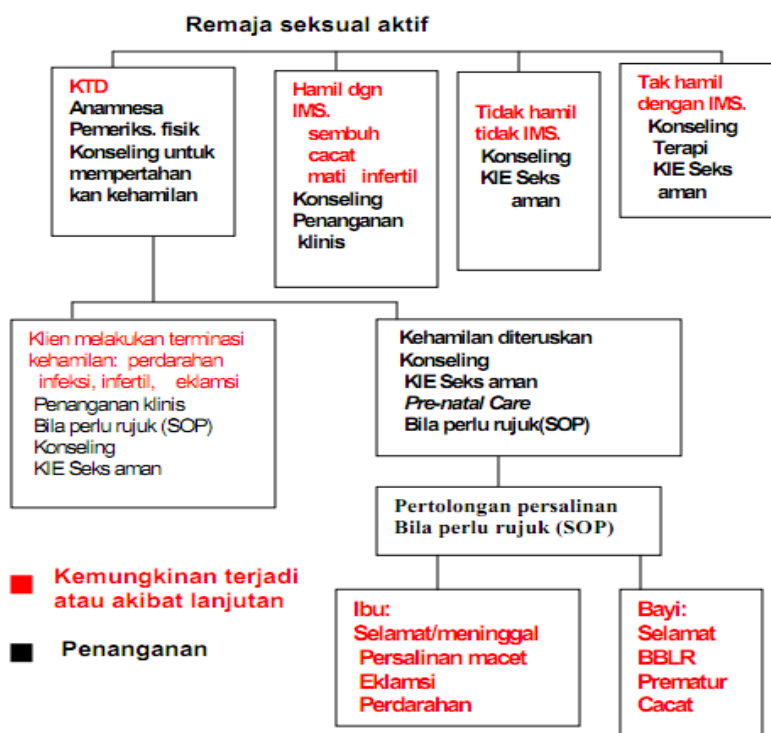
Ciri khas PKPR:

- a. Kebijakan yg peduli remaja
- b. Prosedur pelayanan yg peduli remaja
- c. Petugas khusus peduli remaja
- d. Petugas pendukung yg peduli remaja
- e. Fasilitas kesehatan yg peduli remaja
- f. Partisipasi / keterlibatan remaja
- g. Keterlibatan masyarakat
- h. Berbasis masyarakat, menjangkau ke luar gedung, serta megupayakan pelayanan sebaya
- i. Pelayanan harus sesuai dan komprehensif
- j. Pelayanan yang efektif dan efisien

## Tahap Pelayanan pada Klien



## Penanganan Remaja Seksual Aktif di PKPR



### Jenis Kegiatan dalam PKPR

- a. Pemberian informasi dan edukasi
- b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan
- c. Konseling
- d. Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)
- e. Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya
- f. Pelayanan rujukan

### **C. EVALUASI**

1. Apakah yang dimaksud dengan klinik remaja?
2. Apa saja layanan kesehatan yang tersedia dalam klinik remaja?
3. Apakah yang dimaksud dengan PKPR?

### **D. REFERENSI**

Santrock, J.W. 2014. Adolescence. Fifteenth Edition. New York: McGraw-Hill Education

Soetjiningsih. 2004. Perkembangan remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.

Nurhayati. 2011. Panduan Belajar Mandiri Edukreatif Kesehatan Reproduksi Remaja.